



COMUNE DI SADALI
PROVINCIA DI CAGLIARI

C.A.P. 08030 Tel. 0782/599015 Fax 0782/59300 P.I. 00160520912

Spett.le
Comune di Sadali
Area Amministrativa
viale G.Deledda n. 1
08030 Sadali (CA)

Oggetto: Manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio di Assistenza Domiciliare in favore di anziani, minori, disabili fisici e psichici e persone svantaggiate residenti nel territorio comunale di Sadali mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara mediante RDO su Sardegna Cat.

Il sottoscritto _____ nat_ a _____

il _____ nella sua qualità di _____

(eventualmente) giusta procura generale / speciale n. _____ del _____ (che si allega

in copia conforme all'originale), autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa / società

_____ forma giuridica

_____ Codice Fiscale _____

Partita I.V.A _____ Con sede legale in _____

Via / Piazza _____ Fax _____

Tel. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO
E CHIEDE

Di essere invitato alla gara informale per l'“AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO ASSISTENZA
DOMICILIARE”.

Timbro e firma legale rappresentante