Allegato B)

UNIONE DI COMUNI COLLINARI DEL VERGANTE

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE – SERVIZIO DI TESORERIA MISTA DELL'ENTE 2027–2031

All'Unione di Comuni Collinari del Vergante
Via Portici n. 2
28040 Lesa (NO)
C.F. 90009820037/ Partita Iva: 02323140034
Settore Finanziario

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, codice fiscale _____, in qualità di _____ dell'operatore economico _____, con sede legale in _____, codice fiscale _____, partita IVA _____, PEC _____, recapito telefonico _____,

consapevole delle responsabilità previste dalla normativa vigente in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere considerato nell'indagine esplorativa avviata dall'Ente per il possibile affidamento del servizio di tesoreria comunale per il periodo: 01/01/2027 – 31/12/2031, alle condizioni dell'avviso e con riferimento allo schema di Convenzione approvato con deliberazione consiliare n. 15 del 28/07/2026, esecutivo ai sensi di legge.

A tal fine **DICHIARA**

☐ di avere preso visione dell'avviso pubblico e dello schema di Convenzione richiamato;

☐ di essere soggetto abilitato allo svolgimento del servizio di tesoreria degli Enti Locali ai sensi dell'art. 208 del D. Lgs. n. 267/2000, specificando il titolo di abilitazione: _____;

☐ di non essere a conoscenza di cause ostative alla partecipazione a un successivo eventuale affidamento, fatte salve le verifiche nelle forme stabilite dalla disciplina applicabile;

☐ di essere potenzialmente disponibile a eseguire il servizio dal 01/01/2027 secondo la disciplina vigente e lo schema di Convenzione, salva definizione delle condizioni dell'eventuale affidamento;

☐ di essere informato che la presente manifestazione non costituisce offerta e non attribuisce diritti all'invito o all'affidamento;

☐ di indicare quale referente per l'indagine il/la Sig./Sig.ra _____, e-mail _____, telefono _____.

Eventuali osservazioni di carattere meramente tecnico-operativo (non costituiscono offerta): _____
_____

LUOGO: _____
DATA: _____

Firma del Legale Rappresentante/
Soggetto munito dei poteri necessari

_____