



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE
E CHIRURGICHE

ALLEGATO 2 – MODULO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al Direttore del Dipartimento di Scienze Mediche e
Chirurgiche (DIMEC)

Alma Mater Studiorum -Università di Bologna
Via Massarenti 9 – 40126 Bologna

PEC: dimec.dipartimento@pec.unibo.it

CC: sam.enti-imprese@unibo.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per la sponsorizzazione del progetto “SCOPRIRSI”

DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE

DELL’ALMA MATER STUDIORUM – UNIVERSITA’ DI BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____

il _____

nella sua qualità di _____

dell'Impresa _____

con sede in (via, n. civico, CAP, città, prov.) _____

numero di telefono _____

indirizzo e-mail _____

PEC _____

Codice Fiscale/P.IVA dell’Impresa _____

Codice Fiscale del Rappresentante Legale dell’Impresa _____



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO
DI SCIENZE MEDICHE
E CHIRURGICHE

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 (c.d. Testo unico della documentazione amministrativa), consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

MANIFESTA

il proprio interesse alla sponsorizzazione in oggetto tramite un contributo economico pari a € _____ (_____/__) per sostenere la produzione di opuscoli informativi cartacei volti alla sensibilizzazione, educazione e supporto dei pazienti affetti da malattie dermatologiche croniche, come meglio descritto nell'avviso pubblico e nell'Allegato 1, e a tal fine

DICHIARA

l'insussistenza delle cause di esclusione di cui agli art. 94-95 del D. Lgs. 36/2023 (c.d. Codice Appalti).

Indicare eventuali allegati:

(La manifestazione di interesse dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante o dal procuratore dell'operatore economico).

Data _____

Nome e Cognome del firmatario

(Legale rappresentante o procuratore dell'operatore economico)

Firmato digitalmente