Allegato 1 – Domanda di partecipazione

Spett.le
Comune di MEDA
P.zza Municipio n. 4
20821 – MEDA (MB)

Oggetto: Domanda di partecipazione e dichiarazione sostitutiva per la gestione del Servizio di Tesoreria comunale

Il sottoscritto _____ nato a _____ (____) il _____

residente in _____ Via/P.zza _____ n. _____

in qualità di (1) _____
dell'impresa _____

con sede in _____ Via/P.zza _____
Codice fiscale _____ Partita IVA _____
telefono _____ e-mail _____
PEC _____

preso atto del bando e del disciplinare di gara relativo alla concessione per il servizio di Tesoreria Comunale del Comune di Meda, dei relativi allegati e dello schema di Convenzione approvato dal Consiglio Comunale con deliberazione n. 34 del 22.10.2026

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura per l'affidamento del Servizio di Tesoreria del Comune di Meda per il periodo 01/01/2027 - 31/12/2028, eventualmente rinnovabile per altri due anni.

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE n. 679/2016 e della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali

Il trattamento dei dati inviati dai soggetti interessati si svolgerà conformemente alle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 196/2003 per finalità unicamente connesse alla presente procedura.

Luogo e data ..../...../.....

FIRMA DIGITALE (2)

Note esplicative
(1) Presidente del consiglio di amministrazione, amministratore delegato, consigliere delegato, amministratore unico, titolare, procuratore speciale, ecc.
(2) La firma deve essere digitale.