Spett.le

Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato

Oggetto: Procedura aperta telematica sopra soglia comunitaria per l’affidamento del servizio assicurativo di copertura rischio morte ed invalidità permanente e totale da malattia e long term care

Manifestazione di interesse a rettificare l’offerta

\_l\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della società\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CF/P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che partecipa alla presente procedura nella seguente forma: \_\_\_\_\_\_

**manifesta l’interesse**

a rettificare l’Offerta Tecnica *[e/o* l’Offerta Economica*]*,già correttamentepresentata, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 101, comma 4 del D. Lgs. n. 36/2023.

Per effetto della sottoscrizione della presente istanza, si assume che il sottoscrittore sia a conoscenza delle modalità e dei termini per la presentazione della rettifica dell’Offerta così come previsti nella documentazione di gara e nelle comunicazioni che saranno inviate nell’area “Messaggi” dedicata alla procedura in oggetto.

Il Legale Rappresentante

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Firmato Digitalmente*

*N.B. La presente istanza dovrà essere sottoscritta secondo le modalità previste per la sottoscrizione della “Offerta tecnica” e della “Offerta economica” così come indicate nella documentazione di gara.*