



# AGENZIA FORMATIVA della PROVINCIA di VARESE

C.F.P. di GALLARATE - C.F.P. di LUINO - C.F.P. di TRADATE - C.F.P. di VARESE - C.F.P.I.L. di VARESE

Allegato A)

**All' Agenzia Formativa  
della Provincia di Varese**

[agenziaformativavarese@pec.it](mailto:agenziaformativavarese@pec.it)

**OGGETTO: AFFIDAMENTO DIRETTO, EX ART. 36 COMMA 2, LETTERA A) D. LGS.  
50/2016 DEL SERVIZIO DI ASSICURAZIONE DEL PERSONALE DIPENDENTE E DEGLI  
ALLIEVI DELL'AGENZIA FORMATIVA DELLA PROVINCIA DI VARESE.  
MANIFESTAZIONE D'INTERESSE ALL'AVVISO ESPLORATIVO**

Il sottoscritto ..... in qualità di  
..... della  
società..... con sede in  
.....,  
C.F./P. IVA .....

manifesta l'interesse a partecipare alla procedura di affidamento in oggetto.

Data .....

Firma del rappresentante legale

.....

Allegato: documento d'identità del legale rappresentante.