

-FAC-SIMILE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE-

OGGETTO: MANIFESTAZIONI DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA RISTRETTA PER L'EVENTUALE AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DI PUNTI DI RISTORO ED EVENTUALE SERVIZIO DI VENDITA GIORNALI E ARTICOLI DI PRIMA NECESSITA' PER L'AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA GIULIANO ISONTINA

Il sottoscritto (Cognome e nome) _____

nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____

Provincia _____ Via/Piazza _____

in qualità di _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'operatore economico

_____ *Ragione sociale* _____

con sede nel Comune di _____ CAP _____

Provincia _____ Via/Piazza _____

C.F. _____ P. I.V.A. _____

Tel. _____ fax _____ e-mail _____

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata _____

presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso pubblico finalizzato all'acquisizione di manifestazioni di interesse per l'eventuale affidamento in concessione del servizio in oggetto

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere invitato alla procedura ristretta (art. 72 del D.lgs n. 36/2023) di importo superiore alle soglie di cui all'art. 14 del d. lgs n. 36/2023 per l'eventuale affidamento in concessione del servizio di gestione di punti di ristoro ed eventuale servizio di vendita giornali e articoli di prima necessità per l'Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina.

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., 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,

DICHIARA:

1. il possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione a gare di cui al Titolo IV, Capo II del D.lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., con particolare riferimento all'assenza delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 e 95 del D.lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii.
2. l'insussistenza di alcuna delle ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa vigente;
3. l'iscrizione dal _____ al Registro delle Imprese di _____ al numero _____ per la categoria di servizi/fornitura _____;
4. se cooperativa sociale, l'iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative Sociali al n. _____ dal _____;
5. l'iscrizione ad altri albi o registri: _____

6. di essere in possesso dei requisiti professionali e di tutte le autorizzazioni prescritte per lo svolgimento dell'attività di somministrazione al pubblico di alimenti e bevande;
7. di essere in possesso della certificazione HACCP;
8. di essere in possesso della certificazione aziendale di qualità UNI EN ISO 9001 riguardante il servizio di somministrazione bevande e alimenti;
9. di aver svolto, nell'ultimo decennio (2012-2022), almeno 60 mesi nell'ambito di servizi analoghi indicandone il relativo fatturato medio annuo (illustrare sinteticamente l'attività svolta, anni e luoghi di svolgimento del servizio):

10. di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'oggetto ai seguenti recapiti:
Nominativo _____
Telefono _____

E-mail _____

Data

Firma del Legale Rappresentante

Allegare: Fotocopia di valido documento d'identità del sottoscrittore

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: MARILENA FRANCIOSO

CODICE FISCALE: FRNMLN57L54E098U

DATA FIRMA: 05/10/2023 15:31:22

IMPRONTA: 83C7092F4645B036421E34BD1D6BF073B85F5D106E37F16137EAEC3ABDD804E
B85F5D106E37F16137EAEC3ABDD804E431101D5BDA7A8E67EA67AD05A2199F8
431101D5BDA7A8E67EA67AD05A2199F85FC1073F5535B11BAB8FAE98DC79361C
5FC1073F5535B11BAB8FAE98DC79361C5F33F474D6EC78ED2CE40397014FBA38

NOME: EUGENIO POSSAMAI

CODICE FISCALE: PSSGNE59M27C957L

DATA FIRMA: 05/10/2023 15:43:45

IMPRONTA: 3028F8686FFCF77A60DF5B64A96F37C085E138E0C8FF46718726714528EB5AFB
85E138E0C8FF46718726714528EB5AFB81503FFDB6531A8E47D9E8A0A64E8FE8
81503FFDB6531A8E47D9E8A0A64E8FE8BAF9DD8F826894D1571ED162E90C8943
BAF9DD8F826894D1571ED162E90C8943023CFE4DBEC33A0B4D2C640F1D40F4BE

NOME: ANDREA LONGANESI

CODICE FISCALE: LNGNDR61R19A547T

DATA FIRMA: 05/10/2023 15:55:40

IMPRONTA: 572393930D7202A79534377F333D0A98EE7C565B7F5B3082A234C048681670F8
EE7C565B7F5B3082A234C048681670F88ACA1C585181716B890BF04274841A50
8ACA1C585181716B890BF04274841A500A0EEFB2CEBCF4997D48DAE0A56246DF
0A0EEFB2CEBCF4997D48DAE0A56246DF26A8624DE830D9A72DDB8F616FBAA44

NOME: ANTONIO POGGIANA

CODICE FISCALE: PGGNTN64M30C743F

DATA FIRMA: 05/10/2023 16:16:56

IMPRONTA: A9B189C6D6EE01CAEC2D228DA747967291958E0A5101A44EB30B2FDA4CE2E834
91958E0A5101A44EB30B2FDA4CE2E834DF1C92F0B9F96CA67C8BEBFCD491CB0A
DF1C92F0B9F96CA67C8BEBFCD491CB0A7BA26DBDB0610E0E814FD59742BB6094
7BA26DBDB0610E0E814FD59742BB6094E5949431499BEE6804FBAA1F355D8252