

-FAC-SIMILE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE-

OGGETTO: MANIFESTAZIONI DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'EVENTUALE AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DEI CENTRI DIURNI DELL'ASUGI NELL'AMBITO DEL MANDATO DELLA S.C. DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO E PSICOPATOLOGIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA (AREA GIULIANA E AREA 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 dei servizi in oggetto

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere invitato alla procedura negoziata sotto soglia ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. e) per l'affidamento del servizio di supporto alle attività dei centri diurni dell'ASUGI nell'ambito del mandato della S.C. Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'età evolutiva (Area Giuliana e Area 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 aver svolto nell'ultimo triennio almeno 12 mesi continuativi nell'ambito di servizi analoghi o compatibili a quelli oggetto (illustrare sinteticamente l'attività svolta, durata e luogo di svolgimento del servizio e il relativo fatturato):

7. 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