Modello A) ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE

AL COMUNE DI SAN BELLINO

P.ZZA E. GALVANI, 2

SAN BELLINO

Pec: anagrafe.comune.sanbellino.ro@pecveneto.it

OGGETTO: SERVIZI SOCIALI. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO A SENSI ART. 27 D. LGS. 163/2006 e s.m.i. DEI SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE, ASSISTENZA DOMICILIARE ED ASSISTENZA INFERMIERISTICA BIENNIO 2016-2018

La/Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

in qualità di rappresentante legale della /Impresa/ Cooperativa/Associazione _____

con sede legale in _____

Via , nr. _____ , telefono _____

e sede operativa in _____

Via _____ ,nr. _____;telefono _____

Fax _____ e-mail _____ pec _____

codice fiscale nr. partita IVA nr. _____

CHIEDE

Di essere inserito nell'elenco degli operatori economici da invitare alla procedura negoziata, senza previa pubblicazione del Bando di gara, a sensi dell'art. 27 del D.Lgs. 163/2006 per l'affidamento dei servizi di assistenza sociale, assistenza domiciliare ed assistenza infermieristica della durata di ANNI DUE.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, presa visione dell'Avviso ad evidenza pubblica rivolto agli operatori economici

DICHIARA

- di non trovarsi in alcune delle clausole di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., nonché delle altre cause di esclusione previste dalla normativa vigente;
- di essere regolarmente iscritta all'albo/registro regionale con nr. iscrizione _____ per le cooperative sociali)
- di essere in regola con gli adempimenti contributivi e tributari;
- di applicare tutte le norme contenute nel Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti del settore, e negli accordi integrativi dello stesso;
- di possedere i requisiti di idoneità professionale e di capacità tecnica:
 - ✓ iscrizione al registro delle imprese c.c.i.a., o in registri equivalenti in paesi dell'ue, per ramo pertinente.
 - ✓ fatturato netto relativo a servizi identici o analoghi a quelli in oggetto (servizio di assistenza sociale, servizio di assistenza domiciliare, servizio infermieristico) svolti nel triennio 2013– 2014 – 2015 di importo complessivo non inferiore all'importo annuale di gara ossia € 17.139,20.
 - ✓ aver gestito nel triennio 2013-2015 almeno 2 servizi identici o analoghi a quello in oggetto, ciascuno per una durata non inferiore a 12 mesi.
- di aver preso visione e di accettare integralmente quanto riportato nell'avviso per manifestazione di interesse di cui in oggetto;
- Di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento dei servizi lavori che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato ed accertato dal Comune di San Bellino nei modi di legge in occasione della procedura negoziata di affidamento.
- dichiara, infine, di essere informato sulle sanzioni penali per dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

ALLEGA:

Copia fotostatica di un documento di riconoscimento valido;

data _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

AUTORIZZA

Il trattamento dei dati, anche personali, per esclusive esigenze concorsuali e per la stipulazione e successiva gestione dell'eventuale contratto (D. Lgs. N. 196/2003)

data _____

TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE