COMUNE DI GUARDISTALLO

Via Palestro 24

56040 Guardistallo (PI)

comune.guardistallo@postacert.toscana.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DA ESPLETARSI DI SULLA PIATTAFORMA START - SISTEMA TELEMATICO ACQUISTI REGIONE TOSCANA PER L’AFFIDAMENTO DEL “SERVIZIO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL’EVENTO DEL PROGETTO EUROPEO DAL TITOLO WOMENEQUITY NELL’AMBITO DEL PROGRAMMA CITIZENS, EQUALITY, RIGHTS AND VALUES PROGRAMME (CERV)” AI SENSI DELL’ART 50 LETTERA B), DEL D.LGS. N. 36/2023

Il sottoscritto nato a Prov. il residente in provincia Stato Via/Piazza n. in qualità di (indicare Titolare o Legale rappresentante) della Ditta con sede legale nel Comune di Provincia di Via/Piazza Tel

PEC e-mail Partita Iva codice fiscale In relazione all’istanza di partecipazione alla gara per l’affidamento del SERVIZIO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL’EVENTO DEL PROGETTO EUROPEO DAL TITOLO WOMENEQUITY NELL’AMBITO DEL PROGRAMMA CITIZENS, EQUALITY, RIGHTS AND VALUES PROGRAMME (CERV)

# FA ISTANZA

di ammissione nell’elenco di operatori economici da invitare nella procedura di affidamento del SERVIZIO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL’EVENTO DEL PROGETTO EUROPEO DAL TITOLO WOMENEQUITY NELL’AMBITO DEL PROGRAMMA CITIZENS, EQUALITY, RIGHTS AND VALUES PROGRAMME (CERV)

# DICHIARA

(secondo le modalità di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m., consapevole delle responsabilità penali in cui incorre in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e s.m.):

# Forma di partecipazione:

*(barrare la casella di interesse)*

* come impresa singola

*ovvero*

* in forma di costituita/costituenda A.T.I. / GEIE / Consorzio (ordinario ex art. 2602 cod. civ., stabile, tra cooperative di produzione e lavoro, tra imprese artigiane)

# Dichiarazioni dell’operatore sul possesso dei requisiti di idoneità professionale:

*(barrare le caselle di interesse)*

Di essere iscritta:

* presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura, competente per territorio, con numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* in albi e registri equivalenti, come disciplinati dalla normativa di riferimento (per quelli appartenenti agli Stati membri della Unione Europea).
* di essere registrata sul portale START - Sistema telematico acquisti Regione Toscana per il servizio oggetto della presente trattazione e nello specifico nella categoria di prodotto corrispondente al CPV \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# 3)Dichiarazione sulla capacità tecnica e professionale:

Di aver svolto i seguenti servizi nella stessa categoria o analoga alla gara nell’ultimo triennio come di seguito indicato:

 Periodo: dal……………..… al …………………… Destinatario: tipologia

servizio importo………………………………………………..;

Periodo: dal……………..… al …………………… Destinatario: tipologia

servizio importo………………………………………………..;

Periodo: dal……………..… al …………………… Destinatario: tipologia

servizio importo………………………………………………..;

# Dati identificativi:

*(barrare la casella di interesse)*

⃞TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

nome: cognome , luogo e data di nascita

 , qualifica:

 ⃞SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO

Per tutti i soci:

nome: cognome , luogo e data di

nascita , qualifica:

⃞SOCIETÀ IN ACCOMANDITA SEMPLICE

Per tutti i soci accomandatari:

nome: cognome , luogo e data di

nascita , qualifica:

⃞ALTRO TIPO DI SOCIETA’

Per tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza, di tutti gli eventuali procuratori generali e/o speciali e di tutti i direttori tecnici, nonché del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza:

nome: cognome , luogo e data di

nascita , qualifica:

nome: cognome , luogo e data di

nascita , qualifica:

nome: cognome , luogo e data di

nascita , qualifica:

# Elezione di domicilio per tutte le informazioni inerenti la procedura:

indirizzo di posta elettronica: indirizzo pec: recapito telefonico :

# Insussistenza in capo all’operatore economico delle cause di esclusione di cui all’art.

**94-95-97 e 98 del D. Lgs. 36/2023.**

# obblighi ex L. 68/99

*(barrare la casella di interesse)*

che non è assoggettato agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/99 (per i soggetti giuridici che occupano non più di 15 dipendenti o da 15 a 35 dipendenti ma che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000),

*ovvero*

che è assoggetto agli obblighi di cui all’art. 17 della Legge 68/99 (per i soggetti giuridici che occupano più di 35 dipendenti o che occupano da 15 a 35 dipendenti ma che abbiano effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000);

*A tal fine dichiara che il Centro per l’impiego presso il quale la Stazione Appaltante può procedere alla verifica ai sensi della L. 68/1999 (assunzioni obbligatorie disabili) nei confronti del personale dipendente è il seguente:*

 *con sede in*

*dichiara inoltre di essere iscritta con:*

*matricola INPS n. di matricola INAIL n. di Contratto applicato Numero dipendenti*

1. **Trattamento dati**: Autorizza, ai sensi dell’art. 13 e 14 del regolamento europeo n. 679/2016, che i propri dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data Firma del legale rappresentante

Nota:

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere sottoscritta digitalmente dal titolare o legale rappresentante dell’impresa in alternativa alla sottoscrizione autenticata ai sensi di legge, e ad essa deve essere allegata la copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore.