

COMUNE DI GUARDISTALLO

Via Palestro 24

56040 Guardistallo (PI)

[comune.guardistallo@postacert.toscana.it](mailto: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.):

#### **1) 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)

#### **2) 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.....;

### 4) 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 SOCIETÀ

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: \_\_\_\_\_

**5) Elezione di domicilio per tutte le informazioni inerenti la procedura:**

indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

indirizzo pec: \_\_\_\_\_

recapito telefonico : \_\_\_\_\_

6)  **Insussistenza in capo all'operatore economico delle cause di esclusione di cui all'art. 94-95-97 e 98 del D. Lgs. 36/2023.**

**7) 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 assoggettato 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 \_\_\_\_\_

**8) 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.