

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.):

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.