



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS – Fondazione Pascale

S.C. PROGETTAZIONE E MANUTENZIONE EDILE E IMPIANTI
S.S. PROGETTAZIONE E MANUTENZIONE EDILE - S.S. INGEGNERIA CLINICA

modello A

All'Istituto Nazionale dei Tumori di Napoli
Via Mariano Semmola, n.49
Napoli

Oggetto: Avviso di manifestazione di interesse per la procedura negoziata per l'affidamento di due verifiche periodiche biennali su n.9 impianti elevatori situati presso il presidio Ascalesi dell'Istituto Tumori di Napoli- Fondazione "G. Pascale" mediante successiva richiesta di offerta (R.d.o.) sul mercato elettronico della Pubblica Amministrazione.

Il/La sottoscritto/a

_____ nato/a a _____
_____, il ____/____/_____,
in qualità di legale rappresentante di _____ (denominazione del
ricorrente: ditta individuale, s.n.c. o S.a.s.), con sede legale in _____,
via _____ n. _____, codice fiscale/Partita IVA n. _____
tel. _____, E-mail _____, PEC _____

domiciliato/a per la carica presso la sede legale sopra indicata, ai sensi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

MANIFESTA

il proprio interesse a partecipare all'Avviso di manifestazione di interesse per la procedura negoziata per l'affidamento del servizio di n.2 verifiche periodiche biennali (anno 2019 e 2021) su n.9 impianti elevatori situati presso il presidio Ascalesi via dell'Istituto Tumori di Napoli- Fondazione "G. Pascale"

DICHIARA

- di possedere i requisiti necessari per l'espletamento del servizio;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni ostative previste per l'affidamento del servizio;
- di non avere contestazioni con l'Istituto Tumori che ha indetto la procedura prese selettiva;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art.80 del D.lgs 50/2016;
- di essere in possesso della abilitazione/di avere in corso l'abilitazione MEPA;

Dichiara altresì:

Di essere titolare o socio di una micro o piccola impresa con sede legale e operativa in Italia sotto forma di ditta individuale, s.n.c. o S.a.s., esistente da almeno 10 anni .

Di avere il seguente oggetto sociale: _____
(indicare le attività), come risulta dal certificato di iscrizione al Registro della CCIAA, e di operare nel settore _____.

Di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in stato di fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o straordinaria, liquidazione coatta amministrativa o volontaria ai sensi del d. lgs. N. 6/2003.

Di essere in regola con gli obblighi contributivi ed assicurativi.

Di essere in regola con l'applicazione della normativa in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro.

Di essere in regola con gli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di assunzioni obbligatorie.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003, che i dati personali raccolti nel presente modulo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito delle attività per le quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data, _____

Timbro e firma del dichiarante

Allegare fotocopia di documento di identità del dichiarante in corso di validità.