

ALLEGATO 2

COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN TUTTI I CAMPI E SOTTOSCRIVERE DIGITALMENTE DA PARTE DEL CONCORRENTE:

OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA PER L'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO RIGUARDANTE GLI INTERVENTI INTEGRATI SOCIO EDUCATIVI RIABILITATIVI PRESSO IL CENTRO DI ATTIVITA' DIURNA "IL PO.N.T.E." SALUTE MENTALE INFANZIA E ADOLESCENZA – ZONA DISTRETTO PIANA DI LUCCA. CIG. 93847783CD

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

CODICE FISCALE _____

NELLA SUA QUALITÀ DI _____

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE: _____

INTENDE PARTECIPARE ALLA PRESENTE PROCEDURA (art.45, comma 1, Codice Contratti pubblici) *(barrare la casella che interessa)*

☐ COME IMPRESA SINGOLA ☐ COME IMPRESA SINGOLA IN AVVALIMENTO CON L'IMPRESA/E _____

☐ COME CONSORZIO STABILE (art. 45, comma 2, lett. c, Codice Contratti pubblici)

☐ COME CONSORZIO TRA SOC.COOP/ IMPRESE ARTIGIANE (art. 45, comma 2, lett. b, Codice Contratti pubblici)

☐ COME **CAPOGRUPPO** DEL **COSTITUENDO** R.T.I.(specificare la tipologia) _____/G.E.I.E. CON L'IMPRESA/E: _____ (C.F./P.IVA _____) _____ (C.F./P.IVA _____) con la percentuale di partecipazione del _____ % per la categoria _____

☐ COME **MANDANTE** del **COSTITUENDO** R.T.I. (specificare la tipologia) G.E.I.E. _____ con la percentuale di partecipazione del _____ % per la categoria _____

☐ COME CONSORZIO DI CONCORRENTI (art. 45, comma 2, lett. e, Codice Contratti pubblici)

☐ COME IMPRESA COOPTATA DA: _____ con la percentuale di partecipazione del _____ %

☐ COME ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO O PROMOZIONE SOCIALE: _____

☐ ALTRO: _____

E MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN OGGETTO E, A TAL FINE, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE A CUI PUÒ ANDARE INCONTRO NEL CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR N.445/2000:

DICHIARA

AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL DPR. 445/2000, CHE I FATTI, STATI E QUALITÀ RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITÀ

DATI GENERALI

RAGIONE SOCIALE _____

FORMA GIURIDICA _____

ALLEGATO 2

P.IVA _____ COD. FISCALE _____

SEDE LEGALE _____ PROV (____) CAP _____

VIA/P.ZA _____ N. _____

SEDE OPERATIVA _____ PROV (____) CAP _____

VIA/P.ZA _____ N. _____

INDIRIZZO ATTIVITA' _____ PROV (____) CAP _____

VIA/P.ZA _____ N. _____

NUMERO TELEFONO _____ MOBILE _____

FAX _____

E-MAIL _____

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC) _____

REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE SIG. _____

DICHIARA ALTRESI'

- 1.** DI POSSEDERE I REQUISITI DI ORDINE GENERALE DI CUI ALL'ART.80 DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI;
- 2.** DI POSSEDERE I REQUISITI D'IDONEITA' PROFESSIONALE e DI CAPACITA' TECNICHE E PROFESSIONALI DI CUI ALL'ART.83 DEL CODICE DEI CONTRATTI PUBBLICI INDICATI NELL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE;
- 3.** DI NON TROVARSI IN ALCUNA DELLE SITUAZIONI CHE COMPORTANO L'INCAPACITA' A CONTRATTARE CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE;
- 4.** DI AVER PRESO CONOSCENZA ED ACCETTARE, SENZA RISERVA ALCUNA, LE CONDIZIONI DETTATE DALL'AVVISO;
- 5.** DI PRENDERE ATTO E ACCETTARE CHE LA PRESENTE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE NON VINCOLA IN ALCUN MODO L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST.
- 6.** DI AUTORIZZARE, AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N.679/2016, L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI CHE, CAUTELATO DA MISURE IDONEE A GARANTIRNE LA SICUREZZA E LA RISERVATEZZA, AVVERRÀ PER SOLE FINALITÀ ISTITUZIONALI E STRUMENTALI DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE.

DATA _____

FIRMA _____

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FRANCO BENSA

DATA FIRMA: 01/09/2022 13:53:50

IMPRONTA: 64643138326364393735313066343364653965616334623731306536656234303739363434386262