

Allegato – Istanza manifestazione interesse

Spett.le **ATS SARDEGNA**

SC ACQUISTI SERVIZI NON SANITARI

Sede di Selargius – Via Piero della Francesca, 1

09047 SELARGIUS (CA)

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIA DEI PADIGLIONI “C”, “E” E DEL PIANO TERRA DEL PADIGLIONE “B” DELLA CITTADELLA DELLA SALUTE DI CAGLIARI, DELLA DURATA DI MESI QUATTRODDICI.

Il/la sottoscritto/a

Nato/a il.....a Prov.

In qualità di (titolare/legale rappresentante, ecc)

(eventualmente) giusta procura Generale/Speciale n. rep del.....

Della Impresa/Società.....

Con sede legale inProv.....

Via C.A.P.

Con codice fiscale n.

Con partita IVA n.

Domiciliata, ai fini della presente gara, inProv.

Via C.A.P.

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIA DEI PADIGLIONI “C”, “E” E DEL PIANO TERRA DEL PADIGLIONE “B” DELLA CITTADELLA DELLA SALUTE DI CAGLIARI, DELLA DURATA DI MESI QUATTRODDICI.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs. 50/2016;
2. (barrare la casella corrispondente)

che l’impresa risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della provincia di _____, al numero _____, per attività di _____

che l'Impresa in quanto costituente cooperativa, risulta iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali di tipo B con n. _____;

E DICHIARA ALTRESÌ

- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso esplorativo;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.lgs. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti;
- di aver svolto servizi analoghi per strutture sanitarie pubbliche o private nell'ultimo triennio, indicando importi ed Enti nelle quali è stato svolto il servizio:
2017 €.....
2018 €.....
2019 €.....
- che le comunicazioni destinate all'impresa dovranno essere effettuate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): _____

Data: _____

(Firma)

N.B.: La presente dichiarazione, rilasciata anche ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 del predetto decreto