**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PROCEDURA NEGOZIATA EX ART. 1, CO. 2, LETT. B), DEL D.L. 76/2020 (CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA L. 120/2020)** **PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI LAVAGGIO E STIRATURA DELLA BIANCHERIA PERSONALE DEGLI OSPITI DELL’ENTE.**

**Codice Procedura SDBPNMI#0002**

***Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000***

Il sottoscritto ……………….................................................................................................................

nato a……….....................................……(.......) il ................................……………………………..

domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di **[[1]](#footnote-2)**…………...........................................................

della impresa ……………….................................................................................................................

P.IVA ………………………………………………C.F. ……………………………………………

con sede in...........................................................( ), Via ..................................................................

indirizzo mail …………………………………… pec ………………………………………………

telefono ……………………………………………………………………………..………………...

in qualità di **[[2]](#footnote-3)**...........................................................................................................................................

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

**dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità**

1. che l’impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di …………………………..………per la/le seguente/i attività…..……..………..…………….

…………………………………….……………………………………………………….…......

……………………………………………………………….……………………………..….…

…………………………………………………………………………………………………....

………………………………………………………………………………………………...….

e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti (per i concorrenti con sede in uno stato straniero indicare i dati di iscrizione nell’albo o nella lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

* numero di iscrizione ……………………………………………………………………..….
* data di iscrizione …………………………………………………………………………….
* forma giuridica …………………………..……………………….…………...…………….
* sede …………………………………………………………………………….……………
* codice fiscale e partita iva ……………………………………………………………….….
* titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari

(indicare ***i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza***):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Qualifica** | **Data e luogo di nascita** | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. di non rientrare in nessuna delle condizioni previste dall’art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
2. di avere realizzato nell’ultimo triennio (2018 – 2019 – 2020) servizi analoghi a quelli di cui alla presente procedura (reso a Istituti Geriatrici, Case di Riposo, Istituti Ospedalieri, Case di cura pubbliche o private) per un importo complessivo non inferire a € 250.000,00:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMINATIVO** | **PERIODO**  **(triennio 2018-2019-2020)** | **IMPORTO complessivo**  **(non inferiore € 250.000,00)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. di avere realizzato nell’ultimo triennio (2018 – 2019 – 2020) almeno un servizio analogo (reso a Istituti Geriatrici, Case di Riposo, Istituti Ospedalieri, Case di cura pubbliche o private), del valore pari ad almeno € 180.000,00:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMINATIVO** | **PERIODO**  **(triennio 2018-2019-2020)** | **IMPORTO**  **(non inferiore € 180.000,00)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. di accettare che l’indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale si richiede di effettuare le comunicazioni è l’indirizzo PEC registrato sulla piattaforma GPA.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma digitale del legale rappresentante

dell’operatore economico

Nota: Allegare alla presente copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.

1. La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest’ultimo caso deve essere fornito dall’impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma. [↑](#footnote-ref-2)
2. **2** Inserire la dicitura opportuna tra: “Impresa singola” o “Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)” o “mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)” [↑](#footnote-ref-3)