

Modulo di Manifestazione di Interesse

Al Comune di Anguillara Sabazia
Piazza del Comune, 1
00061 Anguillara Sabazia
(Roma)

PEC: comune.anguillara@pec.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVA ALL'AVVISO ESPLORATIVO PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL POLO PER LA DISABILITÀ MEDIANTE R.D.O. NEL M.E.PA. DAL 1.03.2019 AL 28.2.2022.

(Da compilare e sottoscrivere ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 da parte dell'impresa / società / consorzio e, nel caso di imprese associate o consorziate ai sensi dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 50/2016 da parte di ogni soggetto facente parte dell'ATI e del Consorzio)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____
in via _____
Codice Fiscale _____
Tel. _____ E-mail _____

Nella sua qualità di legale rappresentante di _____
avente sede legale in _____
Via/Piazza/ _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Tel. _____ E-mail _____
PEC _____

N. matricola e sede azienda INPS _____

N. matricola e sede azienda INAIL _____

Letto, compreso e accettato l'avviso esplorativo per manifestazione di interesse relativo alla procedura in oggetto approvato con determinazione del Responsabile dell'Area Servizi alla persona n. 1619 del 11.12.2018;

Consapevole che nel caso in cui, alla data di presentazione della propria manifestazione di interesse, non risultasse iscritto sulla piattaforma di MEPA nel bando "servizi sociali", non potrà essere destinatario dell'R.D.O. stessa e, pertanto, gli sarà automaticamente preclusa la possibilità di partecipare alla procedura di gara;

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere invitato a partecipare alla procedura di affidamento, ex artt. 36, comma 2, lett. b) e 95 comma 3, lett. a) del D.Lgs. n. 50/2016, del servizio di gestione del Polo per la Disabilità dal **1.03.2019 al 28.2.2022**, a tal fine

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli art. 46 e 47 e consapevole delle dichiarazioni mendaci del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., quanto segue:

a) che la ditta parteciperà alla procedura di affidamento come (*barrare la voce corrispondente*):

- impresa singola ai sensi dell'art. 45, comma 2, lett. a) del D.Lgs. n. 50/2016;
- consorzi ai sensi dell'art. 45, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n. 50/2016;
- consorzi stabili, ai sensi dell'art. 45, comma 2, lett. c) del D.Lgs. n. 50/2016;
- raggruppamenti temporanei di concorrenti ai sensi dell'art. 4,5 comma 2, lett. d) del D.Lgs. n. 50/2016;
- consorzi ordinari di concorrenti ai sensi dell'art. 45, comma 2, lett. e) del D.Lgs. n. 50/2016;
- aggregazioni tra le imprese ai sensi dell'art. 45, comma 2, lett. f) del D.Lgs. n. 50/2016;
- soggetti che abbiano stipulato il contratto di gruppo europeo di interesse economico (GEIE) ai sensi del decreto legislativo 23 luglio 1991, n. 240 (art. 45, comma 2, lett. g) del D.Lgs n. 50/2016);

b) che la ditta che rappresenta (nelle forme dichiarate al punto precedente) ed i suoi rappresentanti soddisfano le condizioni ed i requisiti di cui al punto 5 dell'AVVISO Esplorativo per Manifestazione di Interesse, a tal fine il concorrente dichiara:

Art. 5 punto A) dell'avviso esplorativo:

- che non sussiste alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;

Art. 5 punto B) dell'avviso esplorativo:

- che la concorrente è iscritta alla C.C.I.A.A. di con n..... per attività afferente lo svolgimento di s.....;
- che la concorrente è iscritta all'Albo Nazionale delle Cooperative Sociali istituito ai sensi dell'art. 9 – comma 1 – della Legge 8/11/1991 n. 381 con n..... ;

Art. 5 punto C) dell'avviso esplorativo:

- di aver gestito nel triennio 2016-2017-2018 almeno un servizio analogo (Centro Diurno per Disabili) , per una durata minima di 24 mesi continuativi e precisamente _____;
- che detto servizio è stato gestito con buon esito
- che l'importo di detto servizio è stato pari ad € _____ nell'anno 2016
- che l'importo di detto servizio è stato pari ad € _____ nell'anno 2017
- che l'importo di detto servizio è stato pari ad € _____ nell'anno 2018;
- che il destinatario di detto servizio è (*indicare i riferimenti del destinatario ed indicare se pubblico o privato*) _____
- _____
- che detto servizio si è svolto dal _____ al _____

- di avere conseguito nell'anno 2017 un fatturato non inferiore ad € 129.000,00 in attività ascrivibili al CPV – 85310000-5 - *Servizi di Assistenza Sociale* e precisamente pari ad € _____ ;

c) dichiara di essere abilitato alla piattaforma MEPA nel bando “Servizi Sociali”;

d) dichiara che l'indirizzo di Posta Elettronica certificata (P.E.C.) al quale inviare tutte le eventuali comunicazioni è il seguente:

P.E.C.....

e) di autorizzare il Comune di Anguillara Sabazia al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 per gli adempimenti relativi alla presente procedura. **Si allega la fotocopia di un proprio documento di riconoscimento in corso di validità (non necessario in caso di firma elettronica digitale).**

Luogo e data _____

Firma autografa
oppure
Firma elettronica digitale