

Allegato M: Manifestazione di interesse

Spett.le

Consorzio di bonifica 5 Toscana Costa
Via Degli Speciali, 17
57021 Venturina Terme (LI)

Oggetto: Avviso di manifestazione di interesse per partecipare all'affidamento diretto relativo alla fornitura di n° 1 autoveicolo usato autocarro per trasporto di persone e cose a 2 assi con massa complessiva non superiore a Kg 3500, ribaltabile con gru, e contestuale ritiro con valutazione di autocarro usato Iveco Fiat 35 10 – Telaio ZCFC3570002124555 con gru, art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 – CIG ZD91CC5CFC

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto

nato a _____, il _____ residente a

in _____ via/piazza

Codice Fiscale _____, in qualità di (indicare il caso che ricorre):

Titolare Legale Rappresentante Amministratore Unico Socio Accomandatario della Ditta

con sede in _____ (_____) via

tel. _____ fax. _____ n. _____ cell. _____

e-mail _____ p.e.c. _____

presa integrale visione dell'avviso pubblico di codesto Ente avente ad oggetto "Avviso di manifestazione di interesse per partecipare all'affidamento diretto relativo alla fornitura di n° 1 autoveicolo usato autocarro per trasporto di persone e cose a 2 assi con massa complessiva non superiore a Kg 3500, ribaltabile con gru, e contestuale ritiro con valutazione di autocarro usato Iveco Fiat 35 10 – Telaio ZCFC3570002124555 con gru, art. 36 comma 2 lettera a) del D.Lgs. 50/2016 – CIG ZD91CC5CFC di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE



a partecipare alla procedura ai sensi dell'art. 36 comma 2 lett. b) del D.Lgs. 50/2016 per l'affidamento della fornitura in oggetto (*barrare la voce che interessa*):

COME IMPRESA SINGOLA

COME CONSORZIO STABILE (art. 45, co. 2, lett. c., del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)

COME CONSORZIO TRA SOC.COOP/IMPRESI ARTIGIANE (art. 45, co. 2, lett. b., del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)

COME CAPOGRUPPO DEL COSTITUITO/COSTITUENDO R.T.I. (ORIZZONTALE/VERTICALE/MISTO) / G.E.I.E. _____ con la percentuale di partecipazione del _____ %;

COME MANDANTE DEL COSTITUITO/COSTITUENDO R.T.I. (ORIZZONTALE/VERTICALE/MISTO) / G.E.I.E. _____ con la percentuale di partecipazione del _____ %

COME CONSORZIO DI CONCORRENTI (art. 45, comma 2, lett. e., del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.);

COME IMPRESA CONCORRENTE DEL CONSORZIO _____

_____ (art. 45, comma 2, lett. c., D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)

Il sottoscritto DICHIARA inoltre, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00, di essere in possesso dei seguenti requisiti ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs. 50/2016:

- a) l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- b) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese di _____ con oggetto sociale _____;
- c) che l'impresa è iscritta presso CCIAA di _____ ovvero nell'Albo _____ di _____, con attività pertinenti quella oggetto del presente contratto.
- d) di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, come evidenziato dall'art. 4 dell'avviso di manifestazione di interessi.

(In caso di Raggruppamento Temporaneo di imprese o di consorzi, le dichiarazioni contenute nel presente modello devono essere rese da ciascuna delle imprese costituenti o che costituiranno il raggruppamento o dai consorziati indicati quali esecutori del servizio)

(Luogo e data)

(timbro della Ditta e firma del Legale Rappresentante)

Alla manifestazione di interesse deve essere allegata, copia fotostatica di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i.



DATI GENERALI DELL'IMPRESA

RAGIONE SOCIALE				
FORMA GIURIDICA				
SEDE LEGALE				
SEDE OPERATIVA				
INDIRIZZO ATTIVITA'				
NUMERO TELEFONO				
FAX				
E-MAIL				
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)				
REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE				
RECAPITO CORRISPONDENZA:	<i>barrare se</i> <input type="checkbox"/> SEDE LEGALE <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> SEDE OPERATIVA			
CODICE FISCALE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
P.I.V.A	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
ISCRIZIONE C.C.I.A.A. R.E.A. DI _____ DATA _____ N° _____ CODICE ATTIVITA' _____ - DESCRIZIONE ATTIVITA' _____ _____				
SEDE COMPETENTE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE:				
INAIL	codice ditta		P.A.T. 1.	
			P.A.T. 2.	

			P.A.T. 3.	
INPS	Sede competente		Matr. Azienda	
DIMENSIONE AZIENDALE:		DIPENDENTI N° _____		
C.C.N.L. APPLICATO:		<input type="checkbox"/> Altri settori (specificare): _____		

