Oggetto: AVVISO PUBBLICO PER LA PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER L’ESPLETAMENTO DI PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL PROGETTO FINANZIATO DALL’INPS “HOME CARE PREMIUM 2014 PERIODO SETTEMBRE-DICEMBRE 2016.

Al Comune di Sciacca

Via Sciacca n. 13

92019 Sciacca (Ag)

[protocollo@comunedisciacca.telecompost.it](mailto:protocollo@comunedisciacca.telecompost.it)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ , residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Natura giuridica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale e p. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ p.e.c. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata in oggetto.

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

* di aver preso visione e di accettare le condizioni dell’Avviso pubblico per la presentazione di manifestazioni di interesse per l’espletamento di procedura negoziata per la gestione del progetto Home Care Premium 2014 –Periodo Settembre- Dicembre 2016 finanziato dall’INPS;
* di possedere tutti i requisiti di partecipazione indicati nell’Avviso e, in particolare, di:
* iscrizione alla CCIAA (ove previsto) competente per territorio per lo svolgimento dell’attività di cui all’Avviso pubblico;
* (per le cooperative sociali e loro consorzi) l’iscrizione all’Albo Regione Sicilia delle Istituzioni socio-assistenziali ai sensi dell’art. 26 della L.R. 22/86 sezione: Inabili e/o Anziani (indicare gli estremi del decreto d’iscrizione), ovvero per gli Enti con sede legale in altra Regione, l’iscrizione in registri o albi analoghi, se previsti; in alternativa, iscrizione all’albo nazionale delle società cooperative istituito con D.M. 23/06/04 c/o la C.C.I.A.A.;
  + aver gestito per almeno un anno nell’ultimo triennio la/le seguente/i attività (breve descrizione dei servizi gestiti, con indicazione degli enti pubblici committenti, degli ambiti territoriali e della popolazione residente interessata)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + non avere cause ostative a partecipare a gare pubbliche e a contrarre con la Pubblica Amministrazione (art. 80 del D.Lgs. 50/2016)
* di essere a conoscenza che la presente domanda non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure, che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
* di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti di partecipazione richiesti, che invece dovrà essere dichiarato dall’interessato e accertato dal Comune di Sciacca nei modi di legge in caso di aggiudicazione.

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del legale rappresentante