

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA EDUCATIVA DOMICILIARE (ADE)- CIG 633189905B

**Spett.le
Ambito TA/1
Comune di Ginosa
Ufficio protocollo
Piazza Marconi, 1
74013 Ginosa (TA)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ legale rappresentante dell’Impresa _____
_____, con sede legale in _____,
via _____ n. _____, tel. n. _____ fax n.
_____, e sede operativa (da indicare solo se diversa dalla sede legale) in
_____ via _____ n.
_____, tel. n. _____ fax n. _____ codice
fiscale n. _____ e/o partita I.V.A. n. _____ e-mail:
_____.

MANIFESTA

Interesse ad essere invitato alla procedura negoziata di cottimo fiduciario di cui all’art. 125, comma 11 del D.Lgs. n. 163/06 e s.m.i., indicata per l’affidamento del servizio di “assistenza di educativa domiciliare” (ADE) che la stazione appaltante Amministrazione Comunale di Ginosa si riserva di espletare senza alcun vincolo.

DICHIARA

1) in sostituzione definitiva del certificato della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato:

- che l’Impresa è iscritta al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di _____ per la seguente attività _____

ed attesta i seguenti dati:

- numero di iscrizione _____
- data di iscrizione _____
- R.E.A. n. _____
- durata della ditta/data termine _____

- forma giuridica _____

- codice fiscale: _____

-Partita IVA: _____

2) di essere in possesso di autorizzazione _____ e relativa iscrizione nell'apposito albo ai sensi della normativa _____;

3) di non trovarsi nelle clausole di esclusione di cui all'art. 38 del D.lgs.12/04/2006 n.163;

4) dichiara inoltre, ai sensi dell'articolo 4, comma 14-*bis*, del decreto legge 13 maggio 2011, n. 70, convertito con modificazioni dalla legge 12 luglio 2011, n. 106, la regolarità contributiva di cui all'articolo 2, del decreto legge 25 settembre 2002, n. 210, convertito dalla legge 22 novembre 2002, n. 266 e comunica i seguenti dati ai fini della richiesta D.U.R.C.:

IMPRESA _____

Codice Fiscale _____

E-mail _____

E-mail – PEC _____

Sede legale

cap Comune Pr _____

Via/Piazza N° _____

Sede operativa

cap Comune Pr _____

Via/Piazza N° _____

Recapito corrispondenza = *sede legale* = *sede operativa* _____

Tipo ditta

= *Datore di lavoro* _____

= *Gestione separata – Committente / Associante* _____

= *Lavoratore autonomo* _____

= *Gestione separata – Titolare di reddito di lavoro autonomo di arte e professione* _____

C.C.N.L. applicato

= *Altri SETTORI (specificare)* _____

Dimensione aziendale ● *da 0 a 5* ● *da 6 a 15* ● *da 16 a 50* ● *da 51 a 100* ● *oltre*

Incidenza percentuale di manodopera _____

ENTI PREVIDENZIALI

INAIL – codice ditta _____

INAIL – posizioni assicurative territoriali _____

INPS – matricola azienda _____

INPS – sede competente _____

INPS – posizione contributiva individuale titolare / soci imprese artigiane _____

INPS – sede competente _____

CASSA EDILE – codice impresa _____

CASSA EDILE – codice cassa _____

5) di essere in regola con gli obblighi previsti dal D.Lgs. n.81/2008, ivi incluso quello relativo alla nomina del responsabile del servizio prevenzione e protezione agli infortuni;

6) di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. n.196 del 30/06/2003, che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza ed ha la finalità di consentire l'accertamento dell'idoneità dei concorrenti a partecipare alla procedura di affidamento per la fornitura di che trattasi.

_____ lì, _____

FIRMA

N.B.:Firma per esteso e leggibile e timbro della ditta

Allegare fotocopia non autenticata del documento di riconoscimento di chi firma.