

ALLEGATO – DA RENDERSI SU CARTA INTESTATA DELL'IMPRESA CONCORRENTE

Spett.le Sirio Service srl
Via Cesare Pavese, 8
10015 IVREA

Oggetto: avviso pubblico per manifestazione di interesse all'affidamento di servizi di supporto contabile ed amministrativo

Il/la sottoscritto/a nato/a a il..... residente in
..... in qualità di legale rappresentante della Società.....
con sede legale sede operativa

C.F..... e P.IVA..... n. telefono

n. fax....., PEC.....

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere invitato/a dall'Amministrazione in indirizzo a presentare la propria offerta per la prestazione di servizi di supporto contabile ed amministrativo. A tale finalità,

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del predetto D.P.R. 445/2000, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

1) che l'impresa è regolarmente iscritta alla Camera di Commercio di
al n..... del Registro delle imprese dal e al n..... del R.E.A. dal.....
Natura giuridica

Oggetto dell'attività:

Data di inizio attività Data termine..... Codice attività.....

2) Generalità degli amministratori muniti di poteri di rappresentanza:
.....
.....
.....

3) di non trovarsi nello stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente e l'insussistenza di procedimenti in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni

4) che nei propri confronti non è stata emessa alcuna sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 del codice di procedura penale

5) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana e i riferimenti INPS e INAIL a cui rivolgersi ai fini della verifica sono i seguenti:

- a) codice Ditta INAIL n.
Posizioni Assicurative Territoriali – P.A.T. n.
Sede INAIL di competenza: indirizzo....., tel....., fax.....
- b) Matricola aziendale INPS n.
Sede INPS di competenza: indirizzo....., tel....., fax.....
- CCNL applicato.....

6) l'insussistenza nei confronti dell'impresa e dei legali rappresentanti delle cause di esclusione di cui all'art. 38 d.lgs. 163/06 s.m.i.

7) di accettare il contenuto dell'avviso pubblico;

8) di autorizzare la stazione appaltante a trasmettere le comunicazioni di gara, incluse le eventuali richieste di chiarimenti ai seguenti recapiti:

- Referente
- Telefono
- Fax
- E-mail
- pec

LUOGO, DATA

TIMBRO DELLA SOCIETA' E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE.

N.B.

Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

Il presente modulo dovrà essere redatto su carta intestata, siglato nella prima pagina e firmato nella presente, dal legale rappresentante.