

MODELLO FAC-SIMILE

INDAGINE DI MERCATO

PER L'INDIVIDUAZIONE DI UN OPERATORE ECONOMICO AL QUALE AFFIDARE I SERVIZI DI MANUTENZIONE DELLA CAPPA "STERIL POWDER SAFE COMPACT 48/ PIANO DI LAVORO 120 CM", CON SOSTITUZIONE DEI FILTRI HEPA, IN DOTAZIONE ALLA SEZIONE ANALISI MINERALOGICHE MORFOLOGICHE E MICROANALISI DI ARPA DELLA VALLE D'AOSTA PER LA DURATA DI 36 MESI.

ISTANZA DI CANDIDATURA

Il/la sottoscritto/a

nato/a

il.....a.....

residente nel Comune di..... Prov.....

in Via/località.....

in qualità di

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. 445/2000, e ai sensi della l.r. 19/2007, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo d.p.r. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

MANIFESTA L'INTERESSE AD ESSERE INVITATO

alla procedura negoziata per l'affidamento dei servizi in oggetto, e a tal fine

DICHIARA

che i fatti, stati e qualità di seguito riportati riguardanti l'operatore economico rappresentato, corrispondono a verità:

- 1) RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE FORMA GIURIDICA DELL'IMPRESA CHE MANIFESTA INTERESSE AD ESSERE INVITATA

SEDE LEGALE

.....



SEDE OPERATIVA

.....

.

REFERENTE PER LA PROCEDURA IN OGGETTO SIG.....

N. TELEFONO.....

E-MAIL

PEC

P.IVA..... C.F.

ISCRIZIONE PRESSO CAMERA DI COMMERCIO INDUSTRI ARTIGIANATO E AGRICOLTURA

..... n.

per la seguente attività (coerente con l'oggetto del contratto da affidare)

.....

.....

- 1) di essere in possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione ad una gara per l'affidamento di contratti pubblici, richiesti dall'articolo 80 (Motivi di esclusione) del d.lgs. 50/2016;
- 3) di aver regolarmente eseguito nell'ultimo triennio (da calcolarsi rispetto al termine di ricezione delle manifestazioni interesse) almeno un contratto di servizio di manutenzione avente ad oggetto la dotazione strumentale in oggetto, per il corrispondente valore contrattuale sopra stimato;
- 4) di essere in possesso dei requisiti di idoneità ai sensi del d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.

....., li

Firma _____

N.B. La presente dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del soggetto sottoscrittore.

