

Allegato 1

Spett.

Civitavecchia Servizi Pubblici Srl

Via Terme di Traiano, 42

00053 CIVITAVECCHIA (rm)

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INDAGINE DI MERCATO AI FINI DELL'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI ALLA FORNITURA DEL SERVIZIO DI PAGAMENTO ELETTRONICO DELLA SOSTA CON APPLICAZIONE PER TELEFONIA MOBILE.

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____

con sede legale in _____

Cap. _____ prov. _____ indirizzo _____

Tel. _____ Fax _____

PEC _____ indirizzo Email _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

MANIFESTA

interesse e disponibilità a svolgere tale incarico, e pertanto ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- di essere iscritto al registro delle imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ per l'attività di _____;
- di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 80 del d.lgs 50/2016;
- di essere in possesso del requisito di idoneità professionale di cui all'art. 83 del D.lgs. n. 50/2016
- iscrizione alla Camera di Commercio per attività corrispondente al servizio oggetto dell'appalto
- di essere in possesso del requisito di qualificazione tecnico-professionale, di cui all'art. 83 del D.Lgs. n. 50/2016;

A tal fine comunica:

- Forma giuridica dell'impresa _____
- CCNL applicato al personale dipendente _____
- Numero totale dipendenti _____
- Matricola INPS _____ Sede _____
- Matricola INAIL _____

- Indica di voler ricevere qualsiasi comunicazione in ordine a tale avviso al seguente indirizzo PEC _____;
- Allega copia del documento di identità in corso di validità;
- Accetta senza riserve le condizioni dell'avviso per il conferimento dell'incarico;
- Autorizza CSP S.r.l. all'utilizzo dei dati personali nel rispetto del vigente GDPR privacy;

E' consapevole che qualora emergesse la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, ferma la responsabilità penale ai sensi delle norme vigenti, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle medesime dichiarazioni mendaci.

Domicilio eletto per le comunicazioni di cui all'art. 52 del Codice:

Fax _____ Email _____

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (firma leggibile)

Allega la seguente documentazione a corredo:

1) _____

2) _____

3) _____

Appone la sottoscrizione, consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili in caso di dichiarazioni false e /o incomplete.

Data.....

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (firma leggibile)

Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione