###### Al Responsabile del Servizio Sociale

dell’Unione Montana dei Comuni del Sangro

Via Duca degli Abruzzi 108

66047 – VILLA SANTA MARIA (CH)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | **INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL’INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A PROCEDURA “TRATTATIVA DIRETTA” SUL M.E.P.A ai sensi dell’art. 1 comma 2) lettera a) L. 11/09/2020 n. 120 PER L’ESPLETAMENTO DEL PRESTAZIONI INTEGRATIVE HOME CARE PREMIUM 2019.** |

Il/la sottoscritto/a .............................................................................................................................................. nato/a a ................................................................. il .................................., residente in.................................................................... C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di ......................................................................................................................................................

dell’impresa ......................................................................................................................................................

con sede in .....................................................................................................................................................

con codice fiscale n. ………………………………………. con partita IVA n. ……….……………………………….

##### CHIEDE

di partecipare alla procedura in oggetto indicata, come:

[ ]  impresa singola;

[ ]  consorzio [ ]  stabile;

[ ]  impresa singola avvalente con l’impresa ausiliaria ....................................................................................;

[ ]  capogruppo di una associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo

 [ ]  orizzontale [ ]  verticale [ ]  misto con le imprese …………………………………………………….........

 ……………………………………………………………………………………………………………..................

 ……………………………………………………………………………………………………………..................;

[ ]  mandante una associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo

 [ ]  orizzontale [ ]  verticale [ ]  misto con le imprese …………………………………………………….........

 ……………………………………………………………………………………………………………..................

 ……………………………………………………………………………………………………………..................;

[ ]  impresa consorziata indicata dal consorzio quale impresa esecutrice;

A tal fine ai sensi degli articoli 46, 47 e 77-bis del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R.
n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA:**

Di accettare le condizioni di cui all’avviso pubblico di che trattasi;

L’inesistenza:

* delle cause di esclusione di cui all’art. 80 commi 1, 2 ,4 5 del D. Lgs. 18 aprile 2016 n. 50;
* delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D. Lgs. 06.09.2011, n. 159;
* delle condizioni di cui all’art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. del 2001, n. 165 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;

che l’impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di ……………………….. ……………………………………………………………………………………………..per la seguente attività ……………………………………………………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………………………e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti **(per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell’Albo o lista ufficiale dello Stato di appartenenza)**:

1. numero di iscrizione …………………………………………………………………………………………….
2. data di iscrizione ………………………………………………………………………………………………...
3. durata della ditta/data termine ….……………………………………………………………………………..
4. forma giuridica …………………………………………………………………………………………………..
5. titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari **(indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza);**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.** | **COGNOME E NOME****LUOGO E DATA DI NASCITA** | **QUALIFICA** | **RESIDENZA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

di essere in possesso dei seguenti requisiti richiesti nell’avviso pubblico;

**di essere accreditata** quale ente di formazione presso la Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che l’indirizzo PEC della impresa è :…………………………………………………………………………………….

In riferimento alla legge n. 196/2003 si autorizza espressamente l'utilizzo dei dati esclusivamente nell’ambito della presente procedura e di quelle connesse.

Data ………………………..

 Timbro e Firma

N.B.

***Si allega fotocopia non autenticata di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.***