|  |
| --- |
| ***ALLEGATO A*** |

Spett.le

**«*Salerno Pulita S.p.A.*»**

Via Tiberio Claudio Felice, 18 *bis*

84121- Salerno

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE / RICHIESTA DI INVITO**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_alla Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, Legale Rappresentante della Ditta/Consorzio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, con sede operativa nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,avente Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

per l’individuazione degli operatori economici interessati ad essere invitati alla procedura selettiva (da espletarsi previo successivo invio di lettera d’invito) per **l’affidamento dei servizi sanitari obbligatori ex dlgs 81/2008 come modificato ed integrato dal dlgs 106/2009 ed assistenza su protocollo Covid 19 – designazione medico competente**

***[Nel caso di concorrente “ad identità plurisoggettiva”, compilare anche le parti che seguono:]***

* **IN CASO DI R.T.I.,**

specificare:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandataria*)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandante*)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandante*)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandante*)**

specificare, altresì, se:

 R.T.I. costituito

ovvero

 R.T.I. *costituendo*

* **IN CASO DI CONSORZIO,**

specificare se:

 Consorzio ex art. 45, co. 1, lettera “*b*”, D.Lgs. n. 50/2016

ovvero

 Consorzio ex art. 45, co. 1, lettera “*c*”, D.Lgs. n. 50/2016

ovvero

 Consorzio ex art. 45, co. 1, lettera “*e*”, D.Lgs. n. 50/2016

In caso di consorzi ex art. 45, co. 1, lettere “*b*” e “*c*”, ovvero di Società cooperative, specificare (a norma degli artt. 48, co. 7, II periodo, D.Lgs. 50/2016) per quali consorziate/associate il concorrente partecipa alla gara:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

* **IN CASO DI RETE,**

specificare se:

 la rete è dotata di soggettività giuridica ed organo comune con potere di rappresentanza

ovvero

 la rete è priva di soggettività giuridica ma munita di organo comune con potere di rappresentanza

ovvero

 la rete è dotata di organo comune privo di potere di rappresentanza ovvero dei requisiti di qualificazione, oppure è sprovvista di organo comune

in ogni caso, indicare le imprese retiste che parteciperanno alla gara:

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

* **IN CASO DI QUALSIVOGLIA ALTRO TIPO DI CONCORRENTE “AD IDENTITÀ PLURISOGGETTIVA”, INDICARE, SE DEL CASO, PER QUALI DITTE COMPONENTI IL CONCORRENTE PARTECIPA ALLA GARA:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)***

\*\*\* \*\*\* \*\*\*

A tal fine, anche ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 77 bis del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modifiche, consapevole delle conseguenze amministrative e delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

* di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti nell’Avviso pubblico di indagine di mercato;
* di accettare, senza condizione o riserva o eccezione alcuna, tutte le disposizioni contenute nell’Avviso pubblico di indagine di mercato;
* di autorizzare espressamente la «*Salerno Pulita SpA*» ad effettuare le comunicazioni inerenti la procedura in oggetto e la susseguente procedura negoziata, compreso l’invio di Lettera d’invito e Capitolato speciale, presso i punti di contatto sopra dichiarati.

 Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Timbro e Firma***

Autorizza, nei limiti consentiti dalle norme sulla tutela della privacy e per le finalità connesse all’affidamento delServizio oggetto dell’Avviso di cui sopra, il trattamento dei dati personali.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Timbro e Firma***

**N.B.:** alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

**N.B.: ogni pagina** della presente domanda di partecipazione dovrà essere corredata di **timbro del concorrente e sigla del Legale Rappresentante e/o del Procuratore speciale/generale abilitato alla presentazione**.