

COMUNE di TINNURA
Servizio Sociale
Via Nazionale n. 63
08010 TINNURA (OR)

**OGGETTO: RICHIESTA INSERIMENTO NELL'ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E DEGLI ANZIANI CON ETA' SUPERIORE A 65 ANNI.
DURATA DEL SERVIZIO: ANNI 1 CON POSSIBILITÀ DI PROROGA DI UN ULTERIORE ANNO AGLI STESSI PATTI E CONDIZIONI**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____ provincia _____ Stato _____ Via/Piazza _____ in qualità di _____ (indicare Titolare o Legale rappresentante) della Ditta _____ con sede legale nel Comune di _____ Provincia di _____ Via/Piazza _____ Tel _____ PEC _____ e-mail _____ Partita Iva _____ codice fiscale _____

In relazione all'istanza di partecipazione alla gara per l'affidamento del servizio di **TRASPORTO A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E DEGLI ANZIANI CON ETA' SUPERIORE A 65 ANNI** per la durata di anni 1 con possibilità di proroga di un ulteriore anno agli stessi patti e condizioni

FA ISTANZA

di ammissione nell'elenco di operatori economici da cui attingere per l'attivazione della procedura per l'affidamento in **TRASPORTO A FAVORE DELLE PERSONE CON DISABILITA' E DEGLI ANZIANI CON ETA' SUPERIORE A 65 ANNI**

DICHIARA

(secondo le modalità di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m., consapevole delle responsabilità penali in cui incorre in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e s.m.):

1) Forma di partecipazione:

(barrare la casella di interesse)

come impresa singola

ovvero

in forma di costituita/constituenda A.T.I. / GEIE / Consorzio (ordinario ex art. 2602 cod. civ., stabile, tra cooperative di produzione e lavoro, tra imprese artigiane)

2) Dichiarazioni dell'operatore sul possesso dei requisiti di idoneità professionale:

(barrare le caselle di interesse)

Di essere iscritta:

presso il Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura, competente per territorio, con numero _____ e data _____;

in albi e registri equivalenti, come disciplinati dalla normativa di riferimento (per quelli appartenenti agli Stati membri della Unione Europea).

3) Requisiti di Capacità economica e finanziaria

La capacità finanziaria ed economica delle imprese concorrenti, è dimostrata con i seguenti documenti:

dichiarazione che il fatturato d'impresa, specifico relativi a servizi **trasporto a favore delle persone con disabilità' e degli anziani con eta' superiore a 65 anni**, è pari a €..... realizzato complessivamente negli ultimi tre esercizi (2016-2017-2018);

4) Dichiarazione sulla capacità tecnica e professionale:

Di aver svolto servizi nel settore oggetto della gara nell'ultimo triennio come di seguito indicato:

Periodo: Anno 2016–dal..... al Destinatario: tipologia servizio

Periodo: Anno 2017–dal..... al Destinatario: tipologia servizio

Periodo: Anno 2018 –dal..... al Destinatario: tipologia servizio

Di essere in possesso o disponibilità alla data di scadenza del bando e per tutta la durata del contratto di appalto di veicolo/i di trasporto adeguato/i e omologato/i per il trasporto specifico in oggetto dell'appalto, con prima immatricolazione non antecedente al 01.01.2004.

L' automezzo/i con cui svolgere il servizio è corrispondente ai requisiti previsti dalla normativa vigente in materia ed essere inserito nella classe di impatto ambientale "Euro 3" o superiore (il servizio non può essere svolto con mezzi in classe "Euro 0", "Euro 1" e "Euro 2") ;

Su ciascuno automezzo utilizzato per l'espletamento del servizio sarà impiegato un autista fornito di idonea patente di guida e di certificato di abilitazione professionale previsto dal vigente Codice della Strada.

Di disporre della figura professionale in possesso del titolo e dei requisiti professionali richiesti

5) Dati identificativi:

(barrare la casella di interesse)

TITOLARE DI IMPRESA INDIVIDUALE

nome: _____ cognome _____, luogo e data di nascita _____, qualifica: _____

SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO

Per tutti i soci:

nome: _____ cognome _____, luogo e data di nascita _____, qualifica: _____

SOCIETÀ IN ACCOMANDITA SEMPLICE

Per tutti i soci accomandatari:

nome: _____ cognome _____, luogo e data di nascita _____, qualifica: _____

ALTRO TIPO DI SOCIETÀ'

Per tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza, di tutti gli eventuali procuratori generali e/o speciali e di tutti i direttori tecnici, nonché del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza:

nome: _____ cognome _____, luogo e data di nascita _____, qualifica: _____

nome: _____ cognome _____, luogo e data di nascita _____, qualifica: _____

nome: _____ cognome _____, luogo e data di nascita _____, qualifica: _____

6) Elezione di domicilio per tutte le informazioni inerenti la procedura:

indirizzo di posta elettronica: _____

indirizzo pec: _____ recapito telefonico: _____

7) Insussistenza in capo all'operatore economico delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii

8) obblighi ex L. 68/99

(barrare la casella di interesse)

che non è assoggettato agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 68/99 (per i soggetti giuridici che occupano non più di 15 dipendenti o da 15 a 35 dipendenti ma che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000),
ovvero

che è assoggettato agli obblighi di cui all'art. 17 della Legge 68/99 (per i soggetti giuridici che occupano più di 35 dipendenti o che occupano da 15 a 35 dipendenti ma che abbiano effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000);

A tal fine dichiara che il Centro per l'impiego presso il quale la Stazione Appaltante può procedere alla verifica ai sensi della L. 68/1999 (assunzioni obbligatorie disabili) nei confronti del personale dipendente è il seguente:

_____ con sede in _____

dichiara inoltre di essere iscritta con:

matricola INPS n. _____ di _____
matricola INAIL n. _____ di _____
Contratto applicato _____
Numero dipendenti _____

9) Trattamento dati: Autorizza, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i propri dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Data _____
Firma del legale rappresentante _____

Nota:

La presente dichiarazione sostitutiva deve essere sottoscritta dal titolare o legale rappresentante dell'impresa in alternativa alla sottoscrizione autenticata ai sensi di legge, e ad essa deve essere allegata la copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore.