

COMUNE DI SELEGAS

Provincia del Sud Sardegna

AREA SERVIZI SOCIALI

Al Comune di Selegas
Via Daga 4
09040 SELEGAS

PEC: protocollo@pec.comune.selegas.ca.it

OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DIRETTO, ART. 36, C. 2 LETT. a) DEL D.LGS. N. 50/2016 DEL “SERVIZIO SEGRETARIATO SOCIALE E SUPPORTO TECNICO AMMINISTRATIVO, PER MESI SEI”, CON L’UTILIZZO DEL MERCATO ELETTRONICO “CAT SARDEGNA”. CIG ZC22DDBB96.

Il sottoscritto (cognome) _____ nome) _____ Nato _____ il
_____ a _____ prov. _____, residente a _____
prov. _____ in via _____
In qualità di legale rappresentante di _____
Natura giuridica _____ Codice fiscale e P. IVA _____
Sede legale nel Comune di _____ Prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____
cell. _____ p.e.c. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

di essere invitato per l’affidamento diretto del servizio in oggetto, ed a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare le condizioni dell’Avviso pubblico per la presentazione di manifestazione d’interesse a partecipare all’affidamento diretto, ai sensi dell’art. 36, comma 2, lett. a) del D.lgs. n. 50/2016 per l’affidamento del servizio del “Servizio Segretariato Sociale e Supporto Tecnico Amministrativo per mesi sei”, con l’utilizzo del mercato elettronico “Cat Sardegna;
- di possedere tutti i requisiti di partecipazione indicati nell’Avviso e, in particolare:

- di non trovarsi in alcuna delle clausole di esclusione previste all'art. 80, comma 1, del D. Lgs. n. 50/2016 e/o in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione dalle gare e/o l'incapacità di contrarre con la Pubblica amministrazione;
- di essere iscritta al registro delle imprese presso la CCIAA di _____ per lo svolgimento dell'attività di _____;
- (se Cooperativa) di essere iscritta all'Albo delle Cooperative del Ministero delle attività produttive, di cui al D.M. 23/06/2004 (MAP) con n. _____ del _____, sezione _____, categoria _____ attività _____;
- di essere in possesso di un livello adeguato di copertura assicurativa contro i rischi professionali
- di avere svolto il servizio di segretariato sociale per almeno un anno scolastico;
- di essere attivi sul Portale SARDEGNA CAT ed iscritti ed abilitati per la categoria AL96 - "SERVIZI SOCIALI".

- di voler ricevere ogni comunicazione inerente la presente procedura tramite Posta Certificata all'indirizzo:

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo _____ data _____

Firma del legale rappresentante