

Allegato M: Manifestazione di interesse

Spett.le

Consorzio di bonifica 5 Toscana Costa
Via Degli Speciali, 17
57021 Venturina Terme (LI)

Oggetto: Avviso di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di affidamento del servizio di cassa e tesoreria (art. 36 comma 2 del D. Lgs. 50/2016) per il periodo 2017-2019 – CIG ZB71B7A83B

Ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, il sottoscritto

nato a _____, il _____ residente a

in _____ via/piazza

Codice Fiscale _____, in qualità di *(indicare il caso che ricorre)*:

Titolare *Legale Rappresentante* *Amministratore Unico* *Socio Accomandatario* della Ditta

con sede in _____ (_____) via

tel. _____ fax. _____ n. _____ cell. _____

e-mail _____ p.e.c. _____

presa integrale visione dell'avviso pubblico di codesto Ente avente ad oggetto "Avviso di manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di affidamento del servizio di cassa e tesoreria (art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/2016) per il periodo 2017-2019 – CIG ZB71B7A83B", di cui accetta tutte le condizioni e gli impegni conseguenti, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. 50/2016 per l'affidamento del servizio in oggetto *(barrare la voce che interessa)*:

COME IMPRESA SINGOLA

COME CONSORZIO STABILE (art. 45, co. 2, lett. c., del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)



COME CONSORZIO TRA SOC.COOP/IMPRESE ARTIGIANE (art. 45, co. 2, lett. b., del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)

COME CAPOGRUPPO DEL COSTITUITO/COSTITUENDO R.T.I. (ORIZZONTALE/VERTICALE/MISTO) / G.E.I.E. _____ con la percentuale di partecipazione del _____%;

COME MANDANTE DEL COSTITUITO/COSTITUENDO R.T.I. (ORIZZONTALE/VERTICALE/MISTO) / G.E.I.E. _____ con la percentuale di partecipazione del _____%

COME CONSORZIO DI CONCORRENTI (art. 45, comma 2, lett. e., del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.);

COME IMPRESA CONCORRENTE DEL CONSORZIO _____ (art. 45, comma 2, lett. c., D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.)

Il sottoscritto DICHIARA inoltre, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00, di essere in possesso dei seguenti requisiti ai sensi dell'art. 83 del D.Lgs. 50/2016:

- a) l'insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. 50/2016;
- b) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese di _____ con oggetto sociale _____;
- c) di essere in possesso dell'autorizzazione a svolgere l'attività di cui all'art.10 del D.Lgs. 385/1993, iscrizione all'Albo di cui all'art.13 del D.Lgs. 385/1993 citato, ed in possesso dell'autorizzazione di cui all'art.14 del medesimo decreto legislativo (allegare alla presente copia delle necessarie autorizzazioni di legge per l'esercizio di tutte le attività connesse al servizio oggetto di gara, di cui alla lettera b);
- d) che l'impresa è iscritta presso CCIAA di _____ ovvero nell'Albo _____ di _____, con attività pertinenti quella oggetto del presente contratto.

(In caso di Raggruppamento Temporaneo di imprese o di consorzi, le dichiarazioni contenute nel presente modello devono essere rese da ciascuna delle imprese costituenti o che costituiranno il raggruppamento o dai consorziati indicati quali esecutori del servizio)

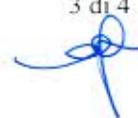
(Luogo e data)

(timbro della Ditta e firma del Legale Rappresentante)

Alla manifestazione di interesse deve essere allegata, copia fotostatica di un documento di identità del/dei sottoscrittore/i.

DATI GENERALI DELL'IMPRESA

RAGIONE SOCIALE				
FORMA GIURIDICA				
SEDE LEGALE				
SEDE OPERATIVA				
INDIRIZZO ATTIVITA'				
NUMERO TELEFONO				
FAX				
E-MAIL				
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)				
REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE				
RECAPITO CORRISPONDENZA:	<i>barrare se</i> <input type="checkbox"/> SEDE LEGALE <i>oppure</i> <input type="checkbox"/> SEDE OPERATIVA			
CODICE FISCALE	<input type="text"/>			
P.I.V.A	<input type="text"/>			
ISCRIZIONE C.C.I.A.A .R.E.A. DI _____ DATA _____ N° _____ CODICE ATTIVITA' _____ - DESCRIZIONE ATTIVITA' _____				
SEDE COMPETENTE DELL'AGENZIA DELLE ENTRATE:				
INAIL	codice ditta		P.A.T. 1.	
			P.A.T. 2.	
			P.A.T. 3.	



INPS	Sede competente		Matr. Azienda	
DIMENSIONE AZIENDALE:		DIPENDENTI N° _____		
C.C.N.L. APPLICATO:		<input type="checkbox"/> Altri settori (specificare): _____		

