

Allegato 2

Avviso pubblico ex art. 36, comma 2, lettera b, del D.Lgs. n. 50/2016 al fine di acquisire manifestazioni di interesse per le forniture di Cappe per Anatomia Patologica

Manifestazione di interesse

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ residente a _____ in (via/piazza ecc.) _____

CF _____ nella qualità di _____

dell'Impresa _____

consapevole delle responsabilità penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28 Dicembre 2000, n.445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

1. Di manifestare il proprio interesse a che l'Impresa scrivente venga invitata ad offrire per la fornitura in oggetto da affidarsi a lotto unico e indivisibile;
2. di autorizzare ISMETT all'utilizzo dei dati personali, ai sensi di legge;
3. che i dati dell'Impresa rappresentata sono i seguenti:

denominazione dell'impresa _____

codice fiscale e/o partita I.V.A. _____

domicilio fiscale _____

ufficio imposte dirette competente (comune, indirizzo telefono e fax) _____

numero di dipendenti _____

N. Posizione e sede I.N.P.S. _____

N. Posizione I.N.A.I.L. _____

Contratto Collettivo Applicato _____

iscrizione al registro della C.C.I.A.A di _____ al n. (o nel corrispondente registro professionale per le Imprese straniere) _____

(di seguito compilare la parte di modulo pertinente)

se trattasi d'impresa individuale

il titolare è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale) _____

il direttore tecnico è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale) _____;

se trattasi di società in nome collettivo

il socio è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____

il socio è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____

il socio è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____

il direttore tecnico è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____;

se trattasi di società in accomandita semplice

il socio accomandatario è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____

il socio accomandatario è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____

il socio accomandatario è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____

il direttore tecnico è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____;

se trattasi di altro tipo di società o consorzio

amministratore munito di potere di rappresentanza (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale, carica rivestita)_____

amministratore munito di potere di rappresentanza (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale, carica rivestita)_____

amministratore munito di potere di rappresentanza (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale, carica rivestita)_____

il direttore tecnico è (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale)_____;

eventualmente socio unico persona fisica (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale, carica eventualmente rivestita)_____

eventualmente socio di maggioranza in caso di società con numero di soci inferiore a 4 (nome, cognome, data, luogo di nascita, residenza, codice fiscale, carica rivestita)_____

(Il direttore tecnico va indicato qualora presente nell'organizzazione dell'impresa concorrente e occorre specificarlo in ogni caso anche se tale figura coincida con la persona del legale rappresentante o di altro amministratore. Laddove non sia prevista tale figura, occorrerà dichiarare tale circostanza)

4. che l'Impresa rappresentata è munita delle necessarie autorizzazioni, iscrizioni ad albi o registri a sensi di legge, per lo svolgimento dell'attività interessata dall'oggetto della presente procedura;
5. che non ricorre, per l'Impresa rappresentata, la causa di esclusione di cui all'art. 1 bis, comma 14, della legge n. 383 del 2001 e s.m.i. in quanto (barrare l'alternativa corretta):
 - non si è avvalsa dei piani individuali di emersione;
 - oppure, in alternativa,

- si è avvalsa dei piani individuali di emersione, ma il periodo di emersione si è concluso.
6. che nei tre anni successivi alla cessazione – a qualsiasi titolo - dell'incarico e/o del rapporto di lavoro autonomo o subordinato del personale di ISMETT, che negli ultimi tre anni di servizio abbia esercitato, nell'interesse di ISMETT, poteri autoritativi e/o negoziali nei confronti dell'Impresa, non ha conferito incarichi a - e/o concluso contratti di lavoro autonomo o subordinato con – il predetto personale di ISMETT, a pena di esclusione.
 7. Che non ricorrono le cause di esclusione di cui all'art. 80 del DLGS n. 50/16 e smi;
 8. Che l'Impresa rappresentata è abilitata sul MEPA per la categoria **“Forniture Specifiche per la Sanità”**.

Data e luogo _____

Firma _____

(alla presente dichiarazione va allegata copia leggibile del documento di identità in corso di validità del dichiarante)