

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO AI SENSI DELLE LINEE GUIDA N. 4 APPROVATE DALL'ANAC CON DELIBERA N. 1097 DEL 26.10.2016 – MANIFESTAZIONE D'INTERESSE – SERVIZIO DI TRASPORTO UTENTI DIVERSAMENTE ABILI ED ANZIANI.

**ALL'UTI TAGLIAMENTO
Ufficio protocollo
Piazza del Popolo 38
33078 – SAN VITO AL TAGLIAMENTO (PN)**

Pec: uti.tagliamento@certgov.fvg.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art.46 e 47 D.P.R. 455/2000)**

Il sottoscritto..... nato a

il C.F. residente a Prov.

Via n. CAP

nella sua qualità di

(se procuratore allegare copia della relativa procura notarile - generale o speciale - o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza)

dell'impresa.....

con sede legale in Via n.

CAP Città Prov.

Cod. Fiscale Impresa

P. IVA (se diversa dal cod. fiscale)

tel. Fax

e- mail pec

MANIFESTA

Il proprio interesse all'effettuazione del servizio di trasporto utenti diversamente abili ed anziani del Servizio Sociale dei Comuni e quindi alla partecipazione alla successiva procedura di gara indetta per analogia ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera b).

DICHIARA
CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO IN CASO DI
AFFERMAZIONI MENDACI AI SENSI DELL'ART. 76 DEL MEDESIMO DPR 445/2000:

1) che la ditta è iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di
al n. REA in data
capitale sociale di €, attività d'impresa
Tribunale Civile - sez. Fallimentare di Comune di:
Prov. Via n. CAP
Fax
Agenzia delle Entrate competente di
Comune di: Prov.
Via n. CAP Fax

(per le Società Cooperative e per i Consorzi di Cooperative) che la Cooperativa/Consorzio è iscritta/o all'Albo Nazionale/Regionale delle Società Cooperative presso la CCIAA di alla sezione

- 2)** di essere in possesso dei requisiti di ordine generale per contrarre con la Pubblica Amministrazione, ovvero di non incorrere nelle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- 3)** che non sussistono a proprio carico, condanne o altri provvedimenti che comportino la perdita o la sospensione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 4)** di aver prestato servizi di trasporto utenti diversamente abili ed anziani per Enti Pubblici nel triennio 2015-2016-2017 per gli importi - IVA esclusa, di seguito indicati:

ENTE PUBBLICO	TEL oppure FAX oppure E-MAIL	DESCRIZIONE SERVIZIO	PERIODO	IMPORTO (IVA ESCLUSA)

- 5) che la propria sede operativa strutturata più vicina al Servizio Sociale dei Comuni – UTI Tagliamento, è ubicata nel Comune di _____, Via _____ civico _____;
- 6) di aver chiuso gli ultimi tre bilanci con le seguenti risultanze d’esercizio:

BILANCIO ANNO	UTILE - (PERDITA) D'ESERCIZIO *	EVENTUALI NOTE
2014		
2015		
2016		

* Qualora l'esercizio si chiuda in perdita la risultanza va indicata fra parentesi

- 7) di aver preso visione e accettare tutte le disposizioni contenute nell’avviso pubblico esplorativo e nel capitolato speciale d’appalto per affidamento del servizio di trasporto utenti diversamente abili ed anziani.

Data _____

Timbro della ditta
Firma

N.B.: Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.