

MODELLO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Per procedura negoziata – art. 122 comma 7 D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.

Stazione Appaltante:
Comune di Giaglione
Frazione S.Giuseppe, 1
10050 GIAGLIONE (TO)
Telefono: 0122.622386 – fax 0122.622920

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AD ESSERE INVITATI ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DELL'APPALTO DEI LAVORI DI "INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO VIABILITA' COMUNALE IN FRAZIONI VARIE".

CIG 6363055F15 - CUP I57H15000300004

Il sottoscritto nato il a
in qualità di dell'impresa
con sede in con codice fiscale n
con partita IVA n

(barrare le caselle interessate)

- come impresa singola;
- _____

CHIEDE

Di essere invitato a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento dei lavori indicati nell'oggetto.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/00, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

- a) di possedere i requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
 - b) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____ per la seguente attività _____ ed attesta i seguenti dati *(per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza)*:
 - a. numero di iscrizione _____
 - b. data di iscrizione _____
 - c. durata della ditta/data termine _____
 - d. forma giuridica _____
 - e. titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari **(indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza e il C.F.)** _____
-
-

c) di essere iscritto ai seguenti enti previdenziali per le posizioni sotto indicate

	INPS	INAIL	CASSA EDILE (se iscritta)
SEDE DI COMPETENZA			
CODICE DITTA (per INAIL trattasi di cod. Cliente)			
MATRICOLA INPS			

• altre informazioni

CCNL APPLICATO	<input type="checkbox"/> Edile <input type="checkbox"/> Altro (<i>specificare</i>)
DIMENSIONE AZIENDALE	<input type="checkbox"/> da 0 a 5 <input type="checkbox"/> da 6 a 15 <input type="checkbox"/> da 16 a 50 <input type="checkbox"/> da 51 a 100 <input type="checkbox"/> oltre

d) che l'impresa possiede (*barrare la casella di interesse*):

- attestazione SOA rilasciata da in data numero per la categoria OG3 classifica I o superiore

- i requisiti di cui all'articolo 90 del D.P.R. 207/2010 in misura non inferiore a quanto previsto dal medesimo articolo 90;

e) che autorizza per le eventuali successive comunicazioni l'utilizzo dei seguenti riferimenti:

- PEC.....
- n. tel.....
- n. cell.....

f) di acconsentire al trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003;

Data _____

F.to digitalmente

**N.B. La domanda deve essere sottoscritta digitalmente dal legale rappresentante
Inoltre si dovrà allegare fotocopia del documento d'identità, in corso di validità, del soggetto
firmatario.**