

**-FAC-SIMILE MANIFESTAZIONE DI INTERESSE-**

**OGGETTO: MANIFESTAZIONI DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'EVENTUALE AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DEI CENTRI DIURNI DELL'ASUGI NELL'AMBITO DEL MANDATO DELLA S.C. DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO E PSICOPATOLOGIA DELL'ETÀ EVOLUTIVA (AREA GIULIANA E AREA ISONTINA)**

Il sottoscritto (Cognome e nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente l'operatore economico

\_\_\_\_\_ *Ragione sociale* \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P. I.V.A. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_

presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell'Avviso pubblico finalizzato all'acquisizione di manifestazioni di interesse per l'eventuale affidamento dei servizi in oggetto

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

ad essere invitato alla procedura negoziata sotto soglia ai sensi dell'art. 50 comma 1 lett. e) per l'affidamento del servizio di supporto alle attività dei centri diurni dell'ASUGI nell'ambito del mandato della S.C. Disturbi del Neurosviluppo e Psicopatologia dell'età evolutiva (Area Giuliana e Area Isontina).

A tale fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

1. il possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione a gare di cui al Titolo IV, Capo II del D.lgs. 36/2023 e ss.mm.ii., con particolare riferimento all'assenza delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 e 95 del D.lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii.
2. l'insussistenza di alcuna delle ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi della normativa vigente;
3. l'iscrizione dal \_\_\_\_\_ al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_ per la categoria di servizi/fornitura \_\_\_\_\_;
4. se cooperativa sociale, l'iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative Sociali al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_;
5. l'iscrizione ad altri albi o registri: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. di aver svolto nell'ultimo triennio almeno 12 mesi continuativi nell'ambito di servizi analoghi o compatibili a quelli oggetto (illustrare sinteticamente l'attività svolta, durata e luogo di svolgimento del servizio e il relativo fatturato):  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
7. di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'oggetto ai seguenti recapiti:  
Nominativo \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

Data

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Allegare: Fotocopia di valido documento d'identità del sottoscrittore*