Allegato A)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI “Cattura, custodia, mantenimento, sterilizzazione e cure mediche dei cani randagi vaganti nel territorio comunale”

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.

SPETT.LE

Comune di Cinisi

Ufficio di Polizia Municipale

Piazza V. E. Orlando

90045 Cinisi

OGGETTO: **Richiesta partecipazione alla selezione delle Ditte da invitare alla procedura di affidamento, *ai sensi dell’articolo 36 comma 2 lett. a) del D.Lgs. 50/2016, d*el servizio di cattura, custodia, mantenimento, sterilizzazione e cure mediche dei cani randagi vaganti nel territorio comunale;**

Il sottoscritto …………………………………………………….…………... in qualità di legale rappresentante della Ditta …………………………………………………..………………… .... con sede legale in ……………...……………………….......…… via ………….……...........…….……, sede operativa

in ................................................................ via .............................................................., recapito

corrispondenza:  sede legale oppure  sede operativa

Codice fiscale ................................................................ Partita IVA n. …………….....….………………..

Tel. …….............................……….. Cell. .................................................................,

PEC ….............................................................................................................................................................

indirizzo e-mail ............................................................................................................................................. Fax

………............................………....…….……, autorizzando, ai sensi dell'art. 2 del D.Lgs. 20.3.2010, n. 53,

l'utilizzo delle comunicazioni mediante pec sopraindicato,

**Ch i e d e**

di essere invitato alla procedura di cui sopra per la fornitura indicato in oggetto, a cui intende partecipare (barrare la casella corrispondente alle modalità di partecipazione della Ditta concorrente):

 come ditta singola

in raggruppamento temporaneo o consorzio con le seguenti ditte concorrenti (indicare la denominazione e

la sede legale di ciascuna impresa):

 ditta capogruppo:

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………….….………………………………..…

- ditte mandanti:

………………………………………………………………………………………………………………

………………….….…………………………………..…………………………………………………………………………………………

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e succ. mod., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

**Dichiara**

ai sensi degli artt. 46, 47 e 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e succ. mod.:

Di essere in possesso di regolare autorizzazione sanitaria rilasciata dall’Assessorato alla Sanità;

Di essere conforme alle vigenti norme igienico sanitarie ed urbanistiche;

Di essere nelle condizioni di intervenire entro 30 minuti dalla richiesta di intervento

Di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016.

Di essere iscritto nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di ……………………. Per attività inerente il presente appalto ed attesta i seguenti dati:

a) numero d’iscrizione: …………………………

b) data d’iscrizione: …………………

c) numero e data d’iscrizione Registro Ditte: ……………………………...

d) durata della Ditta/data termine: …………………………………

e) forma giuridica (indicare) …..................................................................................

f) organi di amministrazione, persone che li compongono (indicare i nominativi ed esatte generalità), nonchè

poteri loro conferiti (in particolare, per le società in nome collettivo dovranno risultare tutti i soci; per le

società in accomandita semplice i soci accomandatari, per le altre società ed i consorzi, tutti i componenti del

Consiglio di amministrazione muniti di rappresentanza; se trattasi di società di cui all’art. 2506 del codice

civile, coloro che rappresentano stabilmente la Ditta nel territorio dello Stato):

-Nome e cognome …...……………………………………………… nato a …………………………………….. il ………………………… residente nel Comune di ……………………………… via ………………………….. Codice fiscale n. ………………………….

……... Qualifica ………………………………….

- Nome e cognome …...……………………………………………… nato a …………………………………….. il ………………………… residente nel Comune di ……………………………… via ………………………….. Codice fiscale n. ………………………….

……... Qualifica ………………………………….

- Nome e cognome …...……………………………………………… nato a …………………………………….. il ………………………… residente nel Comune di ……………………………… via ………………………….. Codice fiscale n. ………………………….

……... Qualifica ……………………………….

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai fini del presente procedimento.

ATTENZIONE: Il presente modello deve essere completato in ogni sua parte.

N.B. -Allegare alla presente documento di identità in corso di validità del dichiarante

Il presente modello dovrà essere rilasciato per ogni impresa facente parte del raggruppamento o, nel caso di

Consorzio, anche per la consorziata indicata per l'esecuzione della fornitura.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_