**ALLEGATO A)**

**MODELLO DI ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

Spett.le

**Sanitaservice ASL FG S.r.l.**

Via Michele Protano

71122 - Foggia

**OGGETTO: Richiesta partecipazione all’Avviso pubblico di manifestazione di interesse per l’affidamento del lavaggio, di divise/d.p.i. per il sevizio di attività di supporto al servizio di emergenza-urgenza - 118 - attraverso il trasporto delle persone malate e/o ferite e prestazioni di trasferimento e trasporto secondario della sanitaservice asl fg s.r.l.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a *(cognome e nome)* | |  | | |
| nato a *(luogo) (prov.) (data)* | |  | il |  |
| Codice fiscale*)* | |  | | |
| residente a *(città, nazione se diversa da Italia)* | |  | | |
| Via |  | | n. |  |
| In qualità di | |  | | |
| Della Impresa | |  | | |
| Con sede legale in *(città)* | |  | | |
| Via |  | | n. |  |
| Partita IVA | |  | | |
| Numero di telefono e numero di fax | |  | | |
| E-mail PEC che si autorizza ad usare | |  | | |

**CHIEDE**

di essere invitato alla procedura negoziata in oggetto

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di possedere tutti i requisiti di ordine generale di cui all’articolo 80 artt. c-bis c-ter f-bis f-ter del D.Lgs. n.50/2016;
2. l’assenza di conflitti di interesse e che non si incorre nel divieto di pantouflage ex art 53 c 16ter DLgs 165 / 2001;
3. di essere iscritto alla CCIAA con oggetto sociale coerente con quello oggetto della presente procedura;
4. di avere conseguito un fatturato annuale, in ciascuno degli anni 2016-2017-2018, non inferiore ad euro 40.000 per i servizi oggetto dell’appalto;
5. di aver svolto, con esito positivo e senza contestazioni, le prestazioni di cui all’oggetto dell’appalto a favore di strutture sanitarie ospedaliere pubbliche e private accreditate per almeno euro 10.000 in ciascuno degli anni 2016-2017-2018.:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n.** | **anno** | **Oggetto della fornitura** | **Ente cui si è fornito**  **(pubblico/privato)** | | **importo** |
| 1 |  |  |  | 🞎 pub. 🞎 priv. |  |
| 2 |  |  |  | 🞎 pub. 🞎 priv. |  |
| 3 |  |  |  | 🞎 pub. 🞎 priv. |  |

1. di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l’Amministrazione che sarà libera di seguire anche altre procedure, e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
2. di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova del possesso dei requisiti generali e speciali che saranno richiesti in occasione della successiva procedura negoziata di affidamento.
3. di essere disponibile a partecipare alla successiva procedura di gara per il servizio in oggetto, e di essere in grado, in tale ambito, di offrire attrezzature e mezzi adeguati ai requisiti richiesti. A tale scopo, allega alla presente, la documentazione tecnica necessaria ed esaustiva per consentire alla Stazione Appaltante di valutare la conformità di quanto richiesto, consistente in:
   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_