

MODULO PER INVIO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E DICHIARAZIONE REQUISITI

Oggetto: Servizio di SORVEGLIANZA SANITARIA PER I LAVORATORI DEL COMUNE DI STREMBO". MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INVITO

Il/La sottoscritto/a _____, C.F. _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / _____, residente a _____

invia _____ n. _____, cap _____, in provincia di _____,

n. tel. _____, pec _____ e-mail _____

ID Fornitore _____

in qualità di legale rappresentante della ditta _____, con sede in

_____ c.a.p. _____, via _____, iscritta alla Camera di

Commercio di _____ al n° _____ C.F. _____ P.IVA

_____, pec _____ e-mail _____

_____, n. tel. _____.

chiede

di essere invitato al confronto concorrenziale per l'affidamento del servizio di **SORVEGLIANZA SANITARIA PER I LAVORATORI DEL COMUNE DI STREMBO"**, come indicato nell'avviso.

Consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, così come stabilito dagli art. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

DICHIARA

1. di non ricadere in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e l'insussistenza di qualsiasi altra situazione prevista dalla legge come causa di esclusione da gare di appalto o come causa ostativa alla conclusione di contratti con la Pubblica Amministrazione;
2. di essere iscritto alla piattaforma Mercurio (MePat) della Provincia Autonoma di Trento – bando di abilitazione "Servizi di consulenza sanitaria e di sicurezza" e di essere soggetto strutturato, organizzato ed avente i requisiti di legge per prestare il servizio in oggetto.

Luogo e data _____

Firma

Allegare carta identità sottoscrittore