

Spett.le
CONSORZIO PER L'ASSISTENZA MEDICO
PSICOPEDAGOGICA
Unità Operativa Patrimonio
Via XXIV Maggio, 46
33052 Cervignano del Friuli

Pec: protocollo@pec.campp.it

AVVISO ESPLORATIVO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA PER IL CAMPP - PERIODO 01/01/2022 – 31/12/2022.

Il/la sottoscritto/a:

Nato/a il : a (.....)

In qualità di :

dell’impresa:

con sede in:

Codice fiscale n° : Partita IVA n°

Telefono n° : Indirizzo (E-mail pec):

ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n° 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni previste dalla legislazione penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste dalle disposizioni in materia di appalti pubblici, con espresso riferimento all’impresa che rappresenta:

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di cui all’art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e di ogni altra situazione che determini l’esclusione dalla procedura e/o l’incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- la non sussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dalla normativa vigente;
- che la società/ditta/cooperativa è iscritta:
 - a) Registro CCIAA di dal n.
 - b) Altro..... dal n.
 - c) Sede INPS di n.
 - d) Sede INAIL di n.
- di essere in possesso di una adeguata solidità patrimoniale comprovata da un fatturato globale di impresa realizzato nel triennio 2019-2021 pari a € IVA esclusa;
- di aver svolto, con buon esito, servizi uguali a quelli di cui all’Avviso a favore di pubbliche amministrazioni, nel triennio 2019-2021, per un importo medio annuo di € IVA esclusa;
- di essere informato, ai sensi del Regolamento (CE) 27 aprile 2016, n. 2016/679/UE, che i dati forniti

al CAMPP saranno raccolti e trattati esclusivamente nell'ambito delle proprie finalità istituzionali per i dati comuni e in caso di dati sensibili per rilevanti finalità di interesse pubblico previste da leggi o da provvedimenti del Garante.

Timbro della Ditta e firma del legale rappresentante _____

Data _____

N.B. La dichiarazione deve essere corredata, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, da fotocopia, non autenticata, di documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

In caso di sottoscrizione da parte di un procuratore deve essere allegata la copia conforme all'originale della procura.