Alla ASL DI PESCARA

UOC ABS

Via R. Paolini, 47

65124 PESCARA

**Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura per l’affidamento della procedura negoziata (rif. art.1 comma 2 lett. a) Legge 11 settembre 2020,** **n. 120 e successivo D.L. 77/2021), del servizio di vigilanza h 24 presso l’U.O.C. di Psichiatria del P.O. di Pescara. Periodo max 01.07.2021 – 31.01.2022.**

Il sottoscritto nat \_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di {barrare la voce che interessa)

O Titolare O rappresentante legale O procuratore legale

Della Ditta\ Studio prof.le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via n° codice fiscale

PARTITA IVA tel.n.

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (PEC di cui si autorizza espressamente l 'utilizzo per

qualsiasi comunicazione inerente la procedura in oggetto)

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura finalizzata all’affidamento della procedura negoziata (rif. art.1 comma 2 lett. a) Legge 11 settembre 2020, n. 120 e successivo D.L. 77/2021), del servizio di vigilanza h 24 presso l’U.O.C. di Psichiatria del P.O. di Pescara. Periodo max 01.07.2021 – 31.01.2022.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 DPR. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali nell’ipotesi di false o mendaci dichiarazioni

DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti generali per contrattare con la Pubblica Amministrazione;
2. di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all’art.80 del D. Lgs. n.50/2016 e s.m.i.;

3) di essere:

* iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla Camera di Commercio Industria e Artigianato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con attività attinente il servizio da svolgere;
* in possesso della licenzaprefettizia rilasciata il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e con scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ idonea allo svolgimento dell’attività di vigilanza armata, ai sensi degli artt.133 e ss. del R.D. 773/1931 (T.U.L.P.S.) e del relativo regolamento di applicazione, approvato con R.D. 635/1940;
* in possesso di idonee risorse umane e tecniche;
* in regola con i versamenti contributivi e previdenziali previsti dalla legge nonché in regola in ambito fiscale e tributario;

1. di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento o di concordato e che tali condizioni non si sono verificate nell’ultimo quinquennio;
2. che non sussistono a carico del soggetto richiedente, del legale rappresentante e dei soci, condizioni ostative previste dalla normativa antimafia;

6) di essere informato, ai sensi del D.Lgs.l96/2003 e s.m.i. e GDPR.679/2016 che i dati raccolti saranno trattati dall’amministrazione esclusivamente per le finalità connesse alla presente procedura.

Si allega alla presente copia del documento

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_emesso in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e scadente il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_d

Data e luogo

il Dichiarante

La dichiarazione deve esser corredata da copia di documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore

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