

**MODELLO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
ALLEGATO 2**

Spett.le ASL di Pescara
Via R. Paolini, 47
65124 Pescara
pec: gestionepatrimonio.aslpe@pec.it

INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA ALL’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SUPPORTO AL R.U.P. NELLA PROCEDURA DI VALUTAZIONE ECONOMICA DELLA PROPOSTA DI PROJECT FINANCING, ex art. 183, comma 15, D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i, concernente “*Progettazione, realizzazione e gestione in finanza di progetto dei lavori di riqualificazione e potenziamento del sistema della sosta a servizio dell’Ospedale Civile S. Spirito in Pescara*”, NONCHE’ NELL’EVENTUALE FASE DI GARA.

(Art. 31 COMMA 7 D.Lgs. N. 50/2016 e s.m.i.)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’
(rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.)**

Il sottoscritto, C.F., nato a(.....), il, residente in,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

ad essere invitato alla procedura in oggetto ed a tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, dichiara di partecipare in qualità di:

a) soggetto singolo

- professionista singolo con studio in....., codice fiscale e Partita IVA n., tel. n. e-mail:, pec:
- professionista rappresentante dello Studio associato denominatocon sede legale in.....codice fiscalee Partita IVA n., tel. n., e-mail:, pec:

ovvero

b) rappresentante legale,

- impresa singola (impresa individuale, anche artigiana, società commerciale, società cooperativa – **art. 45, comma 2, lett. a) del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.)**
- consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro costituito a norma della L. 422/1909 e del D.lgs. del Capo provvisorio dello Stato 1577/1947 e s.m.i. e consorzio tra imprese artigiane di cui alla L. 443/1985 - **art. 45, comma 2, lett. b) del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.),**
- consorzio stabile, costituito anche in forma di società consortile ai sensi dell’art. 2615-ter del codice civile, tra imprenditori individuali, anche artigiani, società commerciali, società cooperative di produzione e lavoro, secondo le disposizioni di cui all’art. 45 del D.lgs. 50/2016. **(art. 45, comma 2. lett. c) del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.),**

denominatocon sede legale in.....codice fiscale e Partita IVA n., tel. n. e-mail: pec:

ovvero

c) soggetto multiplo

capogruppo/mandatario del seguente (*specificare barrando una delle opzioni seguenti*)

costituendo

costituito

Raggruppamento Temporaneo d' Imprese (*indicare le ulteriori Imprese che formano il soggetto*):

1) impresa sede legale in, codice fiscale e Partita IVA....., tel. n., fax. n., e-mail, pec:

2) impresa sede legale in, codice fiscale e Partita IVA, tel. n., fax. n., e-mail, pec:

3) impresa sede legale in, codice fiscale e Partita IVA, tel. n., fax. n., e-mail, pec:

ovvero

d) altro (specificare)

.....

denominazionecon sede legale in.....codice fiscale e Partita IVA n., tel. n. e-mail:, pec:

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso dei seguenti requisiti:

A) requisiti di ordine generale:

* inesistenza dei motivi di esclusione dalla partecipazione alle gare di appalto previste dall'art. 80 del DLgs 50/2016, né di alcuna altra causa che comporti il divieto di contrarre con la P.A.;

* inesistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del DLgs 159/2011;

* inesistenza delle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del DLgs 165/2001 o di ulteriori divieti a contrattare con la P.A.;

* assenza di condizioni di incompatibilità previste dalle leggi vigenti per l'assunzione di incarichi professionali di cui al presente Avviso, in particolare art. 24 c.7 DLgs 50/2016;;

B) requisiti di capacità tecnico professionali:

- avere eseguito - nell'ultimo quinquennio (2014/2019), con decorrenza a ritroso dalla data di pubblicazione del presente avviso esplorativo, prestazioni analoghe di cui all'incarico oggetto, (descrizione requisito compilando la tabella "SERVIZI ANALOGHI"allegata):

DICHIARA, ALTRESÌ

- di essere a conoscenza ed accettare tutto quanto contenuto nell'avviso cui la presente si riferisce;
- di essere a conoscenza che la S.A., in esecuzione al Regolamento UE 2016/679 (GDPR), tratterà i dati personali conferiti ai fini della presente procedura, con modalità manualmente e con modalità informatiche, esclusivamente per le finalità ivi connesse.

ALLEGA

- **curriculum professionale di max 3 pagine.**

Luogo e data e firma digitale

***N.B.: nel caso di sottoscrizione autografa del presente modello occorre allegare copia fotostatica del documento d'identità, in corso di validità, del sottoscrittore.*

Modello manifestazione di interesse: Allegato.

TABELLA “SERVIZI ANALOGHI”

Descrizione servizio affidato	Importo servizio	Soggetto affidatario dell'incarico*	importo dell'incarico affidato	Periodo di svolgimento incarico
				Da
				A
				Da
				A
				Da
				A

- N.B.: nel caso in cui la prestazione sia stata affidata allo studio associato/società/ altro del quale fa parte il professionista, occorre specificare le prestazioni effettivamente svolte dal dichiarante anche in quota percentuale.
- 3N.B.:SI ALLEGA CURRICULUM PROFESSIONALE.