

SPETT.LE COMUNE DI POLIZZI GENEROSA

Via Garibaldi, 13 90028 Polizzi Generosa (PA)

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALLA SELEZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA RDO SUL ME.PA PER ALL’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DELLA GESTIONE DEL “CENTRO SERVIZI ASSISTENZIALI E SOCIO-SANITARI” DI POLIZZI GENEROSA, DESTINATO AD UTENTI/ANZIANI AUTOSUFFICIENTI, DI PROPRIETÀ COMUNALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_ iscritta nel registro delle imprese della C.C.I.A.A. al n° \_\_\_\_\_

Visto l’avviso pubblico esplorativo relativo alla raccolta di manifestazioni di interesse di cui all’oggetto;

Preso visione di quanto stabilito nell’Avviso;  
con la presente

**CHIEDE**

di essere invitato alla procedura per l’affidamento del Servizio indicato in oggetto.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

a) che il soggetto è regolarmente iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_, dal ...../...../..... al n. di posizione \_\_\_\_\_, oggetto dell’attività: \_\_\_\_\_;

b) di essere in possesso dei requisiti di carattere generale ed in particolare che non sussistono motivi di esclusione ai sensi della vigente normativa in materia ed in particolare degli artt.: 94, 95, 96, 97 e 98 del D.Lgs. n. 36/2023;

c) di essere in possesso dei requisiti di “capacità tecniche e professionali” e “capacità economica e finanziaria” richiesti per l’appalto sopra indicato;

d) di non avere situazioni debitorie nei confronti del Comune di Polizzi Generosa;

e) di indicare quale recapito per la trasmissione della eventuale lettera di invito il seguente (n. fax o e-mail) e di autorizzare l’Ente ad utilizzare tale recapito per il suddetto invito:

indirizzo: \_\_\_\_\_

\_ n. tel: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_  
@pec: \_\_\_\_\_

f) di essere a conoscenza che l'appalto in oggetto verrà affidato successivamente con separata procedura espletata sulla piattaforma Me.PA. cat. merceologica con denominazione "Servizi sanitari, servizi sociali e servizi connessi": CPV 85311100 – 3 "Servizi di assistenza sociale per persone anziane" cat. Merceologica, così come disposto dal D.Lgs. 36/2023.

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità temporale al momento della richiesta (art. 38, comma 3, del D.P.R.28/12/2000 n. 445).

La presente autocertificazione va sottoscritta dal legale rappresentante.

Luogo e data

Timbro e Firma