**ISTANZA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

*L’operatore economico ha facoltà di utilizzare il presente schema (debitamente compilato in ogni sua parte) ovvero di predisporre uno schema proprio contente tutte le informazioni richieste. L’operatore economico ha inoltre la facoltà di integrare la presente dichiarazione con ogni documentazione ritenuta utile. Rimane facoltà dell’Amministrazione richiedere ulteriori informazioni e documentazione integrativa finalizzata al buon esito della presente procedura.*

**ASL AVELLINO**

**Via Degli Imbimbo**

**83100 Avellino**

**pec:** [**provveditorato@pec.aslavellino.it**](mailto:provveditorato@pec.aslavellino.it)

**Procedura negoziata, ai sensi dell’art. 50, comma 1, lett. e) del D. Lgs. 31 marzo 2023, n. 36 “*Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici*”, finalizzata all’affidamento del servizio di noleggio n. 2 Ambulatori**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ **in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’operatore economico** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla procedura in oggetto, ai sensi dell’art. 50, comma 1, lett. e) del D. Lgs. 31 marzo 2023, n. 36, finalizzata all’affidamento del servizio di noleggio di n. 2 Ambulatori.

A tal fine,

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni in cui incorre in caso di false o mendaci dichiarazioni:

* di presentare la propria candidatura come:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Singolo concorrente | *Indicare ragione sociale e tipologia di impresa (S.P.A., S.R.L., SOC. COOP. ecc. …)* |
|  | RTI | *Indicare nome capogruppo e partecipanti* |
|  | Altro | *Specificare* |

* di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dagli articoli 94 - 98 del D. Lgs. 31 marzo 2023, n. 36;
* di non trovarsi nella condizione di divieto di cui all’art. 68, comma 14, del D. Lgs. 36/2023;
* di non incorrere in ulteriori divieti a contrarre con la pubblica amministrazione e/o cause di esclusione previsti dalla normativa vigente;

**che l’operatore economico che rappresenta è:**

* iscritto alla C.C.I.I.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per attività inerenti i servizi oggetto della procedura;
* in possesso della Autorizzazioni all’espletamento delle attività inerenti il servizio da appaltare rilasciata da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* iscritto al MEPA - Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione ed è abilitato per la categoria: Servizi-Servizi Sociali e di Welfare/Servizi di canili, gattili e per altri animali;

**dichiara inoltre:**

* di aver assolto agli obblighi contributivi ai fini della produzione del Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.);
* di non trovarsi in situazioni di controllo/collegamento, ai sensi dell’art. 2359 c.c., con altri concorrenti, o in qualsiasi relazione, anche di fatto, qualora il controllo o la relazione implichi l’imputabilità, al medesimo centro decisionale, delle offerte presentate, salvo l’ipotesi di partecipazione nel medesimo raggruppamento;
* di essere consapevole che la presente manifestazione di interesse non risulta essere in alcun modo vincolante per la ASL Avellino;
* di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 e del D. Lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D. Lgs. n. 101/2018, che i dati raccolti saranno trattati dall’amministrazione esclusivamente per finalità connesse alla presente procedura;

**allega inoltre alla presente:**

* planimetria della struttura;
* copia delle Autorizzazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* altri (eventuali) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede,

data e luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La dichiarazione deve essere firmata digitalmente e corredata, **a pena di esclusione**, da copia di documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore