

E-MAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SCRIVERE ANCHE E-MAIL IN STAMPATELLO

Nella sua qualità di _____
Della concorrente Associazione, Cooperativa o Ente senza fini di lucro

Con sede in _____ Via _____

Con codice fiscale n. _____

Partita IVA n. _____

Telefono _____ telefax _____ E.-mail: _____

MANIFESTA INTERESSE

ad essere ammesso/a all'indagine di mercato PER LA CONCESSIONE TEMPORANEA DEI LOCALI DELL'ISTITUTO PER L'EFFETTUAZIONE DEI SERVIZI DI PRE E POST SCUOLA A.S. 2021/22.

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00 DICHIARA:
situazione soggettiva:

a) che l'impresa è iscritta nel Registro delle imprese presso la competente CCIAA per l'attività di:

il cui numero di codice di attività (così come risulta dalla visura camerale) è:

- b) l'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art.38 D L.vo 163/2006;
- c) Che non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 12 D.Lgs. 157/95, nè con riferimento all' impresa, né con riferimento a tutti i legali rappresentanti;
- d) di essere in regola con tutte le disposizioni previste dalla normativa di settore;
- e) di essere a conoscenza di quanto disposto dall'art. 19 del D.lgs 157/95, dal D.Lgs 626/94 e D. Leg.vo 81/2008 (attuazione delle Direttive CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro); dal D.P.R. 547/55 in materia di protezione antinfortunistica; D.P.R. N. 303/56 (norme generali igiene del lavoro) e di essere in regola con le norme ivi richiamate comprese quelle relative alla nomina del medico competente;
- f) che non è stata irrogata a carico del concorrente prestatore di servizi, alcuna delle sanzioni o delle misure cautelari di cui al D.Lgs. n. 231/2001 che impediscano al concorrente stesso di contrattare con le Pubbliche Amministrazioni;
- g) di essere in regola, nei confronti di tutto il personale che utilizza, sull'osservanza delle Leggi sul lavoro, sulla previdenza sociale nonché alle vigenti disposizioni in materia di sicurezza e prevenzione dei rischi nei confronti dei propri dipendenti;
- i) di impegnarsi, in caso di affidamento del servizio, a dare inizio all'esecuzione del servizio anche in pendenza della stipulazione del contratto;
- j) che possiede, o si impegna a costituire, una polizza assicurativa di responsabilità civile e l'impegno a fornire all' Istituto Comprensivo Statale n.4 di Imola prova di possedere detta polizza.

Allega: fotocopia del documento di identità in corso di validità del/i sottoscrittore/i ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

AUTORIZZA

L'Istituto Comprensivo n.4 di Imola al trattamento, anche con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, dei dati personali forniti dal sottoscritto; prende inoltre atto che, ai sensi del "Codice Privacy", titolare del trattamento dei dati è l'Istituto sopra citato e che il sottoscritto potrà esercitare, in qualunque momento, tutti i diritti di accesso ai propri dati personali previsti dall'art. 7 del "Codice Privacy" (ivi inclusi, a titolo esemplificativo e non esaustivo, il diritto di ottenere la conferma dell'esistenza degli stessi, conoscerne il contenuto e le finalità e modalità di trattamento, verificarne l'esattezza, richiedere eventuali integrazioni, modifiche e/o la cancellazione, nonché l'opposizione al trattamento degli stessi).

Data _____

Firma _____