

## AMBITO TERRITORIALE DI SAN MARCO ARGENTANO

### DISTRETTO SOCIO-ASSISTENZIALE N. 2

#### UFFICIO DI PIANO

*RUP Rosetta Sirimarco*



San Marco Argentano (Ente Capofila), Cervicati, Fagnano Castello, Malvito, Mongrassano, Mottafollone, Roggiano Gravina, San Donato di Ninea, San Lorenzo del Vallo, San Sosti, Santa Caterina Albanese, Sant'Agata di Esaro, Spezzano Albanese, Tarsia, Terranova da Sibari.

PIANO DI ZONA 2021-2023

F.N.P.S 2020 istituito ai sensi dell'art.59, comma44, della legge 27 dicembre 1997 n.449

Procedura MePA per l'affidamento del servizio " LABORATORI INTEGRATI DI SUPPORTO AL DISAGIO SCOLASTICO E LOTTA ALLA DISPERSIONE SCOLASTICA"- Piano di zona 2021/2023 - Approvazione dell'Avviso di Indagine di Mercato propedeutica all'affidamento, ai sensi dell'art. 1, c. 2 lett. a) del d.l. n. 76/2020 convertito in l.120/2020 e ss.mm.ii., dell'intervento "Laboratori integrati di supporto al disagio scolastico e lotta alla dispersione scolastica" - F.N.P.S 2020 istituito ai sensi dell'art.59, comma44, della legge 27 dicembre 1997 n.449, per i minori, residenti nell'Ambito Socio-assistenziale n.2 di San Marco Argentano, CIG: 9643185002 CUP: J39G21000110001.

PERIODO DI SERVIZIO 6 MESI

***Allegato B***

**All'Ufficio di Piano**

**Ambito Socio-Assistenziale n.2 di**

**San Marco Argentano**

**[Ufficioprotocollo.sanmarcoargentano@asmepec.it](mailto:Ufficioprotocollo.sanmarcoargentano@asmepec.it)**

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome) .....

nato a (luogo) (prov.) .....

residente a (luogo) (prov.) .....

in Via (indirizzo)..... n. ....

in qualità di .....

dell'impresa (ragione sociale) .....

con sede legale in..... partita iva.....

cod. fiscale..... tel. .... cell. ....

Mail .....

al fine di partecipare alla selezione per l'affidamento del servizio in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

## DICHARA

di manifestare l'interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento del servizio specificato in oggetto, (barrare la casella corrispondente):

in qualità di:

- operatore economico singolo
- costituendo/costituito R.T.I./Consorzio

composto da:

1. Mandataria / Capofila \_\_\_\_\_
2. Mandante \_\_\_\_\_
3. Mandante \_\_\_\_\_

di essere iscritto e abilitato al bando MePA alla categoria "SERVIZI DI ASSISTENZA SOCIALE" – sottocategoria Servizi Integrativi, ricreativi/culturali/sportivi e di Socializzazione, (CPV 85310000-5) singolarmente o in raggruppamenti temporanei d'impresa;

di possedere i seguenti requisiti:

**A) DI ORDINE GENERALE :**

a) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs n. 50/2016 e ss.mm.ii;

**B) DI IDONEITA PROFESSIONALE:**

a) di essere iscritto alla CCIAA-Ufficio Registro delle imprese, sezione ordinaria/speciale della Provincia di \_\_\_\_\_ con il numero \_\_\_\_\_

ovvero

di non avere obbligo di iscrizione alla CCIAA in quanto (specificare) \_\_\_\_\_

e risulta iscritto per la seguente attività \_\_\_\_\_ all'Albo/Registro (specificare) \_\_\_\_\_

1 Nel caso di raggruppamento di imprese esso va specificato e la dichiarazione deve essere compilata da tutti gli operatori economici partecipanti con l'indicazione nel caso di raggruppamento dell'operatore economico al quale sarà conferito mandato speciale di rappresentanza.

b) che l'attività riportata nel Registro della Camera di Commercio o nell'atto costitutivo e Statuto comprende anche l'attività aventi finalità correlabili con lo svolgimento del servizio oggetto dell'affidamento.

**C) DI CAPACITA ECONOMICA E FINANZIARIA :**

a) avere avuto nell'ultimo biennio un fatturato minimo annuo per il settore di attività in servizi analoghi all'oggetto dell'affidamento non inferiore all'importo a € 50.000,00, incluso Iva.

**D) DI CAPACITA TECNICA E PROFESSIONALE:**

a) aver realizzato e gestito nel triennio disponibile (2017-2018-2019) i seguenti servizi analoghi all'oggetto dell'affidamento:

SERVIZIO PERIODO IMPORTO BENEFICIARI COMMITTENTE (pubblico o privato)

b) impiegare personale avente esperienza triennale in servizi analoghi all'oggetto dell'affidamento e nel ruolo richiesto;

che il regime Iva prescelto e/o dovuto è il seguente (indicare anche l'aliquota Iva in termini percentuali) \_\_\_\_\_

di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova del possesso dei requisiti sopra dichiarati che saranno accertati dalla Stazione Appaltante, nei modi stabiliti dalla normativa vigente, nel corso del procedimento di gara;

di essere consapevole che la presente manifestazione d'interesse non ingenera alcuna aspettativa di un successivo invito alla procedura in quanto la stazione appaltante, fra le altre cose, si riserva:

- di sospendere, modificare o annullare l'espletamento della procedura relativa al seguente avviso esplorativo e di non dar seguito all'indizione della gara, senza che possa essere avanzata pretesa alcuna da parte degli operatori economici interessati;

di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione

viene resa; a tal scopo sottoscrive il modulo, ALLEGATO C, informativa sul trattamento dei dati personali;

che il recapito cui riceverà ogni comunicazione in ordine alla presente procedura è il seguente:

PEC

Mail

Si allega:

ALLEGATO C, informativa sul trattamento dei dati personali sottoscritta;

ALLEGATO D, preventivo

fotocopia documento di identità

copia CCIAA

luogo, data

Firmato digitalmente dal Rappresentante legale