



ALLEGATO B

Oggetto: manifestazione di interesse alla partecipazione alla procedura negoziata per l'affidamento del Servizio Interpretariato non udenti in favore dei cittadini residenti nei Comuni dell'ATS 14.

La/Il sottoscritta/o _____, nata/o a _____

il __/__/_____, residente a _____

nella sua qualità di legale rappresentante dell'Operatore Economico _____

con sede legale in _____

P.IVA/C.F. _____

Tel. _____ email _____

INPS: sede di _____ matr.n _____

INAIL: sede di _____ matr.n _____

MANIFESTA

il proprio interesse per la partecipazione alla procedura negoziata per l'affidamento del Servizio Interpretariato non udenti in favore dei cittadini residenti nei Comuni dell'ATS 14.

A tale fine, ai sensi dell'artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR nr. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. di non incorre nelle ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;

2. di essere iscritto a:

☐ apposito Albo, se Associazione:

albo _____ iscrizione n. _____ ;

☐ albo regionale competente (in caso di cooperative sociali e consorzi di cooperative sociali di tipo "A"):

albo numero d'iscrizione: _____ data d'iscrizione _____

durata della Ditta / data termine _____ forma giuridica _____

☐ albo delle società cooperative istituito presso il Ministero delle Attività produttive con D.M. 23.06.2004 (in caso di cooperative e consorzi di cooperative):

albo numero d'iscrizione: _____ data d'iscrizione _____

durata della Ditta / data termine _____ forma giuridica _____

☐ registro della C.C.I.A.A. di o, in caso di cittadino di altro stato membro, iscrizione in uno dei registri professionali o commerciali del paese di residenza, per attività comprendente l'oggetto del contratto:

albo numero d'iscrizione: _____ data d'iscrizione _____



Comune di Civitanova Marche



durata della Ditta / data termine _____ forma giuridica _____

3. di possedere comprovata esperienza almeno triennale nel servizio oggetto della manifestazione di interesse, con impiego di personale specializzato "Interprete Lis", come di seguito indicato

Periodo	Descrizione attività	Committente (Specificare se in convenzione, se finanziato da chi, con chi)	Importo

4. di avere una adeguata conoscenza degli specifici sociali del territorio e delle risorse della comunità la sede operativa in quanto

☐ ha la sede operativa

oppure

☐ ha operato all'interno del territorio di competenza dell'Ambito Territoriale Sociale n. 14 per almeno 36 mesi

5. di avere nello Statuto fini e scopi attinenti all'oggetto contrattuale di cui al presente avviso;

6. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

(firma)

Si allega alla presente fotocopia di un documento di identità in corso di validità