**Trasmissione PEC**

**protocollo@pec.cm-grandparadis.vda.it**

**All’Unité des communes valdôtaines Grand-Paradis**

**loc. Champagne, 53**

**11018 Villeneuve**

**Oggetto: Indagine di mercato per l’affidamento dei servizi di igiene urbana nei comuni di Cogne e Sarre.**

**Trasmissione modulo per la manifestazione di interesse ex art. 36 c.2 lett.b) DLGS 50-16 e linee guida ANAC n.4.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(cognome e nome)**

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(comune di nascita e provincia)** **(data di nascita)**

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(comune di residenza e provincia)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(indirizzo di residenza - via/piazza/località, numero civico)**

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

autorizzato nella qualità di legale rappresentante a rappresentare legalmente la cooperativa sociale

con sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(città e indirizzo - via/piazza/località, numero civico)**

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**(numero)** **(numero)**

indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

partita IVA/CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**MANIFESTA**

il proprio interesse ad essere invitato alla procedura per l’affidamento del servizio in oggetto

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 31 della legge regionale 6 agosto 2007 n.19 e a conoscenza di quanto stabilito dall’art. 76 del decreto del presidente della repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, relativamente alla responsabilità penale in capo a chi rilascia dichiarazioni mendaci o non più rispondenti a verità, e dal comma 5 dell’art.33 della legge regionale sopracitata, riguardante la decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

1. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale prescritti dall’art. 80 del decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50;
2. che la cooperativa è iscritta per attività analoga a quella oggetto della presente procedura alla Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con i seguenti dati:

* il numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* la data d’inizio dell’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* i dati anagrafici delle persone che hanno o hanno avuto nell’anno antecedente la data di pubblicazione del presente documento la rappresentanza legale della cooperativa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CODICE FISCALE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | QUALIFICA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| LUOGO E DATA DI NASCITA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | RESIDENZA (città e indirizzo)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C/P \*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CODICE FISCALE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | QUALIFICA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| LUOGO E DATA DI NASCITA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | RESIDENZA (città e indirizzo)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C/P \*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CODICE FISCALE  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | QUALIFICA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| LUOGO E DATA DI NASCITA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | RESIDENZA (città e indirizzo)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C/P \*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*\* Indicare con la lettera C se la persona è cessata dalla carica nell’anno precedente o con la lettera P se la persona risulta presente nell’organico attuale.*

*In caso di ulteriori nominativi, inserire allegato con i medesimi dati.*

1. di rappresentare una cooperativa iscritta all’albo regionale delle cooperative sociali di tipo B con il numero di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che la tipologia dei servizi richiesti rientra fra le proprie finalità statutarie o nell’oggetto sociale;
3. di avere alle dipendenze o nella base sociale il numero di figure dirigenziali e/o coordinamento con le qualifiche o esperienze lavorative coerenti con la tipologia della prestazione in oggetto di seguito indicati:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | qualifica | Luogo di nascita | Data di nascita | residenza(città e indirizzo) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. in caso di affidamento, di applicare, in modo pieno ed integrale, ai propri lavoratori, i contenuti economico-normativi dei contratti collettivi di lavoro di settore applicati dalle cooperative sociali, corrispondenti ai profili degli operatori impiegati, e degli eventuali contratti integrativi territoriali del contesto di riferimento della fornitura oggetto di affidamento;
2. di avere disponibile una struttura organizzativa, intesa come complesso degli operatori che fanno parte integrante dell’impresa o che abbiano con la stessa rapporti continuativi di altra natura e come assetto organizzativo (con riguardo alle funzioni - comprese quelle relative alle indicazioni del d. lgs. 81/2008 – e alle persone che vi si dedicano stabilmente), che risulti idonea all’espletamento della fornitura oggetto di affidamento;

**(luogo e data)**

**Firma dell’interessato**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B.: Il modulo deve essere sottoscritto dal legale rappresentante dell’operatore economico mediante firma digitale oppure mediante firma autografa con allegata copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.