ALLEGATO A

Spett.le
UNIONE DEI COMUNI
DELL'ANGLONA E BASSA
VALLE DEL COGHINAS
SEDE

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a a_____ il _____ in qualità di _____

_____dell'impresa_____

con sede in Via_____

Tel._____Fax_____

e-mail_____ PEC _____

C.F._____ P. IVA_____

Manifesta l'interesse a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento dei lavori di **" RIQUALIFICAZIONE URBANA COMPLETAMENTO IN COMUNE DI CHIARAMONTI "** - Cod. SS.09.26.AA CUP E57B08000000008 – CIG 57266282C

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445 n. 2000, pienamente consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

Di essere in possesso (barrare al casella che interessa):

- ☐ *dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs. 163/2006 e ss.mm.ii.;*
- ☐ di attestazione SOA, in corso di validità, ai sensi dell'art. 61 del D.P.R. 207/2010: categoria OG ____classifica _____ - categoria OG ____ classifica _____; allegando copia conforme all'originale;
- ☐ dei requisiti di qualificazione, ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 163/2006 mediante avvalimento dei requisiti di un altro soggetto o dell'attestazione SOA di altro soggetto - categoria OG ____classifica _____ - categoria OG ____ classifica _____; allegando copia conforme all'originale;;

- Autorizza l'invio della lettera d'invito e di ogni altra comunicazione inerente la procedura in oggetto all'indirizzo di posta elettronica certificata - PEC _____;

Che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____

per la seguente attività: _____

con i seguenti dati di iscrizione:

1) numero di iscrizione _____

2) data di iscrizione _____

3) durata _____

4) forma giuridica _____

5) titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari

_____

_____

_____

Di mantenere le posizioni previdenziali ed assicurative di seguito elencate, e di essere in regola con i relativi versamenti:

INPS: Sede di _____ Matricola N° _____

INAIL: Sede di_____ Matricola N° _____

CASSA EDILE: Sede di_____ Matricola N° _____

Si dichiara altresì di essere informato che, i dati personali forniti sono trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 , "Codice in materia di protezione dei dati personali", esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA

N.B. La dichiarazione deve essere compilata in ogni sua parte - Segnare con una X solamente le caselle che interessano.

La domanda – dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.