



SEDE REGIONALE INPS PUGLIA - VIA PUTIGNANI N. 108 - BARI

Allegato A

Alla Direzione regionale INPS Puglia

Coordinamento tecnico edilizio

Via Putignani 108 - Bari

TecnicoEdilizio.Puglia@inps.it

Oggetto: INDAGINE DI MERCATO PER LA INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA CONSULTARE PER L'ESPLETAMENTO DI N. 7 (sette) PROCEDURE NEGOZiate ex artt. 57 co. 6 e 122 co. 7 d.lgs. n. 163/2008

CIG _____ **CUP** _____

Denominazione del singolo appalto _____

Importo lavori compreso per oneri per la sicurezza € _____

DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
ex artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto: _____

Nato a: _____ il _____

Residente a: _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n.° _____

in qualità di: *(indicare la carica, anche sociale)* _____

dell'Operatore/Impresa: _____

con sede nel Comune di: _____ Provincia di _____

codice fiscale: _____

partita I.V.A.: _____

*Recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni della Stazione Appaltante
(da indicarsi obbligatoriamente)*

<i>Domicilio eletto</i>	
<i>Posta Elettronica Certificata (PEC)</i>	
<i>Posta Elettronica (e-mail)</i>	
<i>Numero di fax</i>	

CHIEDE
di essere invitato alla procedura negoziata in oggetto.

Consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di



SEDE REGIONALE INPS PUGLIA - VIA PUTIGNANI N. 108 - BARI

Allegato A

ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di non aver concluso, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi, ad ex dipendenti dell'Istituto, che hanno esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Istituto medesimo nei confronti del sottoscritto dichiarante, ai sensi dell'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. n. 165/2001 (ad es. dirigente/dirigenti che hanno indetto la gara o sottoscritto il contratto, responsabile del procedimento, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione, collaudatore, componenti la Commissione giudicatrice (Presidente e commissari);
- di possedere tutti i requisiti di ordine generale di cui all'articolo 38 del D.Lgs.vo n. 163/2006 e ss.mm.ii.;
- di aver preso visione dell'avviso pubblico avente protocollo n. INPS.0980.25/11/2015.0016022 e di essere interessato unicamente alla procedura negoziata avente il CIG specificato in oggetto;
- di essere in possesso della "Capacità tecnica" specificata al punto III.2.3) del predetto avviso pubblico INPS.0980.25/11/2015.0016022 dimostrata con attestazione SOA oppure, in mancanza, con requisiti ex art. 90 del d.P.R. n. 207 del 2010;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta non vincola in alcun modo l'Amministrazione che pertanto si riserva la facoltà, dopo aver acquisito le manifestazioni di interesse ed aver selezionato i soggetti da invitare, di non procedere con l'invio degli inviti alla procedura negoziata, senza che i concorrenti possano vantare diritti o aspettativa di sorta; la presentazione della candidatura non genera alcun diritto o automatismo di partecipazione ad altre procedure di affidamento sia di tipo negoziale che pubblico;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento dei lavori che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato ed accertato dall'Istituto nei modi di legge in occasione della procedura negoziata di affidamento.
- di essere consapevole che la mancata o errata indicazione dei "Recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni della Stazione Appaltante" costituirà motivo di esclusione dalla procedura di selezione.

[Luogo e Data] _____, _____.

[Firma dell'Operatore]

Note di compilazione:

- *la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta da parte (i) del legale rappresentante o (ii) da persona abilitata ad impegnare l'ente o impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri e sottoscritta;*
- *alla presente dichiarazione dovrà essere allegata copia di un documento di identità di ogni sottoscrittore.*