

Per l'affidamento del "Servizio di facchinaggio specializzato per operazioni di smontaggio, stoccaggio in altro locale della medesima sede di archivi compattati pari a m.l. 3672, successivo rimontaggio degli stessi presso locale della filiale di coordinamento INPS sita in Roma, via Carlo Spegazzini 66"

INPS

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



**ISTITUTO NAZIONALE DELLA PREVIDENZA SOCIALE
DIREZIONE REGIONALE LAZIO**

ALLEGATO A

Per l'affidamento del "Servizio di facchinaggio specializzato per operazioni di smontaggio, stoccaggio in altro locale della medesima sede di archivi compattati pari a m.l. 3672, successivo rimontaggio degli stessi presso locale della filiale di coordinamento INPS sita in Roma, via Carlo Spegazzini 66"

Istanza di manifestazione di interesse e contestuale autocertificazione

Per l'affidamento del "Servizio di facchinaggio specializzato per operazioni di smontaggio, stoccaggio in altro locale della medesima sede di archivi compattati pari a m.l. 3672, successivo rimontaggio degli stessi presso locale della filiale di coordinamento INPS sita in Roma, via Carlo Spegazzini 66"

Il sottoscritto (*nome, cognome*) _____,

nato a (*luogo di nascita*) _____ il (*gg.mm.aa*) _____,

residente a _____,

Via _____,

in qualità di _____,

dell'impresa: (*denominazione*): _____,

avente natura sociale: _____,

con sede in: _____ Cell. _____ Tel _____,

codice Fiscale: _____ Partita IVA: _____;

MANIFESTA

interesse ad essere invitato alla procedura negoziata (ai sensi dell'articolo 216, comma 9, del D.Lgs. 50/2016), Per l'affidamento del "Servizio di facchinaggio specializzato per operazioni di smontaggio, stoccaggio in altro locale della medesima sede di archivi compattati pari a m.l. 3672, successivo rimontaggio degli stessi presso locale della filiale di coordinamento INPS sita in Roma, via Carlo Spegazzini 66"

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 28/12/2000, n.445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione dalle procedure di affidamenti di lavori pubblici previste dall'art.80, D.Lgs 50/2016 e dalla vigente normativa in materia;

Di non partecipare per sé e contemporaneamente sotto qualsiasi altra forma quale componente di altri soggetti concorrenti;

(in caso di concorrente stabilito in altri stati aderenti all'Unione Europea)

Di possedere i requisiti previsti dal DPR 207/2010, in base alla documentazione prodotta secondo le norme vigenti nei rispettivi paesi.

DICHIARA

che il domicilio eletto per il ricevimento delle comunicazioni è il seguente: _____;

di autorizzare espressamente l'INPS Sede Regionale Lazio ad effettuare le comunicazioni al seguente indirizzo PEC: _____;

Per l'affidamento del "Servizio di facchinaggio specializzato per operazioni di smontaggio, stoccaggio in altro locale della medesima sede di archivi compattati pari a m.l. 3672, successivo rimontaggio degli stessi presso locale della filiale di coordinamento INPS sita in Roma, via Carlo Spegazzini 66"

di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'INPS Sede Regionale Lazio, ogni variazione sopravvenuta nel corso della presente procedura circa l'indirizzo o PEC sopra indicati al quale ricevere le comunicazioni;

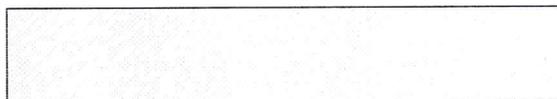
di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'INPS Sede Regionale Lazio che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Amministrazione si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;

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'INPS Sede Regionale Lazio nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento.

[Luogo e Data] _____, _____

[timbro e firma leggibile]

(firma digitale o firma con allegata fotocopia documento di identità)



Note di compilazione:

la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta, in calce per esteso con firma leggibile da parte del legale rappresentante o da altra persona abilitata ad impegnare l'impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri, o procura;

alla presente dichiarazione, a pena di nullità dovrà essere allegata copia di un documento di identità di ogni sottoscrittore, in corso di validità;

la presente dichiarazione dovrà essere prodotta da ciascuna impresa Concorrente, nonché da ogni singolo operatore del RTI o del consorzio;

all'atto della compilazione, selezionare le opzioni a compilazione alternativa barrando il relativo riquadro, in maniera tale che la scelta del soggetto che compila sia chiaramente espressa;

le clausole obbligatorie non potranno essere oggetto di spunta e/o eliminazione.