

Per l'affidamento dei "Servizi di facchinaggio per operazioni di applicazione del massimario di selezione, conservazione/giacenza limitata fuori sede e di scarto di materiale cartaceo e non cartaceo presente negli archivi siti ai piani 3S e 4S della Direzione provinciale INPS di Frosinone, piazza Gramsci n.4"

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



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

**ALLEGATO A**

**Per l'affidamento dei "Servizi di facchinaggio per operazioni di applicazione del massimario di selezione, conservazione/giacenza limitata fuori sede e di scarto di materiale cartaceo e non cartaceo presente negli archivi siti ai piani 3S e 4S della Direzione provinciale INPS di Frosinone, piazza Gramsci n.4"**

**Istanza di manifestazione di interesse e contestuale autocertificazione**

Per l'affidamento dei "Servizi di facchinaggio per operazioni di applicazione del massimario di selezione, conservazione/giacenza limitata fuori sede e di scarto di materiale cartaceo e non cartaceo presente negli archivi siti ai piani 3S e 4S della Direzione provinciale INPS di Frosinone, piazza Gramsci n.4"

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 dei "Servizi di facchinaggio per operazioni di applicazione del massimario di selezione, conservazione/giacenza limitata fuori sede e di scarto di materiale cartaceo e non cartaceo presente negli archivi siti ai piani 3S e 4S della Direzione provinciale INPS di Frosinone, piazza Gramsci n.4"

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 dei "Servizi di facchinaggio per operazioni di applicazione del massimario di selezione, conservazione/giacenza limitata fuori sede e di scarto di materiale cartaceo e non cartaceo presente negli archivi siti ai piani 3S e 4S della Direzione provinciale INPS di Frosinone, piazza Gramsci n.4"

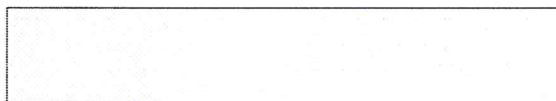
di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'INPS Sede Regionale Lazio, ogni variazione sopravvenuta nel corso della presente procedura circa l'indirizzo o PEC sopra indicati al quale ricevere le comunicazioni;

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.*