|  |
| --- |
| ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE |
| Direzione Centrale Risorse Strumentali e Centrale Unica Acquisti |

|  |
| --- |
| **ALLEGATO A**  **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  **(ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**  *Indagine di mercato per la selezione di operatori economici da invitare ad una procedura negoziata, ai sensi del combinato disposto dell’ art. 1, comma 2, lett. b) del D.L. 76/2020 e dell’art. 164 del D.Lgs. del n. 50/2016, per l’affidamento in concessione del servizio di gestione del bar interno presso Palazzo degli Uffici, sito in Benevento alla Via M. Foschini, sede INPS, per un periodo di mesi 48.* |

**Il sottoscritto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Residente a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**via/piazza**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **n.°** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**dell’Operatore economico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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*)*** | |
| **Domicilio eletto** |  |
| **Indirizzo di posta elettronica** |  |
| **Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)** |  |
| **Numero di telefono** |  |
| **Numero di fax** |  |

**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 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**

**MANIFESTA INTERESSE**

ad essere invitato alla procedura evidenziata in epigrafe, che l’INPS si riserva di effettuare senza alcun vincolo, come

[selezionare la casella corrispondente al regime soggettivo di partecipazione alla procedura]

□ Operatore economico **monosoggettivo**

[ovvero]

□ Operatore economico **plurisoggettivo** [selezionare la casella corrispondente]

□ in qualità di capogruppo / consorziato in consorzio ordinario

[ovvero]

□ quale [mandatario] [mandante] in raggruppamento temporaneo di operatori economici di tipo:

* orizzontale
* verticale
* misto

con i seguenti operatori economici concorrenti e con la seguente ripartizione dell’appalto tra i medesimi, ai sensi dell’art. 48, comma 4, del D.Lgs. 50/2016:

*[quadro da compilare* ***solo*** *in caso di raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario, costituendi o costituiti. In tal caso, per ciascun operatore occorrerà indicare la denominazione, la sede legale, la partita I.V.A., le categorie di lavori di competenza, la quota di partecipazione all’operatore plurisoggettivo e la quota di esecuzione dei lavori]*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Operatore Mandatario/**  **Capogruppo** | **Partita I.V.A.** | **Sede legale** | **Categoria/e di competenza** | **Percentuale**  **di partecipazione** | **Percentuale di**  **esecuzione** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Operatore Mandante** | **Partita**  **I.V.A.** | **Sede legale** | **Categoria/e di competenza** | **Percentuale**  **di partecipazione** | **Percentuale**  **di**  **esecuzione** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ed in tale qualità**

**DICHIARA**

* che, ai sensi dell’art. 83 comma 1, lettera a) del Codice, è regolarmente iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.° iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per le medesime attività oggetto di procedura, ovvero nel registro professionale o commerciale dello Stato di residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere consapevole che, in sede di presentazione dell’offerta, dovrà dichiarare:
* di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e di non avere motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D. Lgs. 50/2016
* di essere in possesso dei requisiti di capacità economico finanziaria e tecnico professionale prescritti nell’avviso di manifestazione di interesse;
* di essere a conoscenza che la presente non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la Stazione appaltante che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;
* di essere a conoscenza che la presente non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l’affidamento in oggetto;
* di acconsentire espressamente al trattamento dei dati personali secondo quanto indicato nell’avviso e nel rispetto del D. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR 2016/679).

(Località) ……………………, lì …………………

TIMBRO e FIRMA

**Note** **di compilazione**:

*La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta digitalmente da parte del legale rappresentante oppure con firma autografa del legale rappresentante e allegazione del documento d’identità in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 445/2000.*