

Affidamento del "Servizio di manutenzione e ripristino dei presidi di pronto soccorso presso le sedi della Direzione regionale Lazio"



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

**ALLEGATO A**

**Per l'affidamento del "Servizio di manutenzione e ripristino dei presidi di pronto soccorso presso le sedi della Direzione regionale Lazio".**

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

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 manutenzione e ripristino dei presidi di pronto soccorso presso le sedi della Direzione regionale Lazio".

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 l'impresa \_\_\_\_\_ è abilitata su piattaforma CONSIP al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione M.E.P.A. al bando "PROMAS 114/prodotti, materiali e strumenti per Manutenzioni, Riparazioni ed Attività operative" e al prodotto "Attrezzature di primo soccorso";

### DICHIARA

- che il domicilio eletto per il ricevimento delle comunicazioni è il seguente:  
.....;
- di autorizzare espressamente l'INPS Direzione regionale Lazio ad effettuare le comunicazioni al seguente indirizzo PEC: .....
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'INPS Direzione 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 Direzione 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 della fornitura che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato ed accertato dall'INPS Direzione 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.*