Azienda Speciale Consortile
Medio Olona
Servizi alla Persona

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ESPLETAMENTO DI PROCEDURA NEGOZIATA SENZA PREVIA PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA AI SENSI DELL'ART. 36 COMMA 2, lett. b) DEL D.LGS 50/2016 DEL SERVIZIO DI TUTELA MINORI – SERVIZIO AFFIDI E ATTIVITA' PRESSO IL CENTRO ADOZIONI DELL'ASST VALLE OLONA – INTERVENTI IN FAVORE DI FAMIGLIE CON MINORI/SERVIZIO SPORTELLO DI ASCOLTO PER RESIDENTI NELL'AMBITO TERRITORIALE DI CASTELLANZA – ENTE APPALTATORE: AZIENDA SPECIALE CONSORTILE MEDIO OLONA SERVIZI ALLA PERSONA.

DURATA APPALTO: 01-09-2018/31-08-2019 CON POSSIBILITA' DI RIPETIZIONE PER ULTERIORI 12 MESI EX ART. 63 comma 5 D.LGS. 50/2016

Spett.le
Azienda Speciale Consortile Medio Olona
Servizi alla Persona
Via Italia, 151
MARNATE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

Codice Fiscale

_____ in qualità di

legale rappresentante della Cooperativa/Ente/Azienda (impresa singola, capofila ATI, consorzio)

_____ con sede

legale in _____ via _____

Codice Fiscale _____ Partita I.V.A. _____

Telefono_____ fax_____

E-mail _____

PEC_____

ESPRIME MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per la procedura in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR 445/2000 cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci

DICHIARA

☐ di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'art. 80, comma 1, lettere a), b), c), d), e), f) e g), comma 2, comma 4 e comma 5 lett. a), b), c), d), e) f) g), h) i), l) e m) del D. Lgs. 50/2016 e successive modifiche e/o integrazioni;

☐ che l'operatore economico è iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____ per la seguente attività: _____
ed attesta i seguenti dati (per gli operatori economici con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

- n. iscrizione: _____,
- data iscrizione: _____,
- durata della ditta/data termine: _____,
- forma giuridica: _____,

per le Cooperative Sociali o Consorzi, indicare l'iscrizione ai rispettivi Albi Regionali;

☐ in qualità di legale rappresentante dell'operatore economico, assumendosene la piena responsabilità, che i titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari sono i seguenti soggetti:

nominativo	qualifica	data di nascita	luogo di nascita	codice fiscale

e che nei loro confronti, per quanto a mia conoscenza, non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 comma 1 *ovvero* che nei loro confronti sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1, ma, per quanto concerne l'operatore economico ha espresso la completa dissociazione dalla condotta penalmente rilevante (indicare in una dichiarazione separata sia le cause di esclusione che i comportamenti dissociativi assunti dall'operatore economico);

☐ in qualità di legale rappresentante dell'Impresa, assumendosene la piena responsabilità:

☐ che nell'anno antecedente la pubblicazione del presente avviso, non esistono soggetti – come indicati all'art. 80 comma 3 - cessati dalla carica;

ovvero (barrare la voce che interessa)

☐ che nell'anno antecedente la pubblicazione del presente avviso, sono cessati dalla carica i seguenti signori (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita, la residenza e la data di cessazione):

nominativo	qualifica	data cessazione	data e luogo di nascita	codice fiscale

e che nei loro confronti, per quanto a mia conoscenza, non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1 del D. Lgs. 50/2016 ovvero che nei loro confronti sussistono cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 1 del D. Lgs. 50/2016, ma, per quanto concerne l'operatore economico ha espresso la completa dissociazione della condotta penalmente rilevante (indicare in una dichiarazione separata sia le cause di esclusione che i comportamenti dissociativi assunti dall'operatore economico);

☐ di possedere un fatturato annuo specifico pari o superiore ad euro 410.000,00, complessivi nei due esercizi precedenti (2016-2017), per servizi tutela minori – Interventi in favore di famiglie con Minori/Servizio Sportello di Ascolto:

anno	fatturato (euro)
2016	
2017	

☐ di aver gestito servizi tutela minori – Interventi in favore di famiglie con Minori/Servizio di Sportello di Ascolto, per almeno due anni continuativi, nel periodo 2016-2017, e per almeno due Pubbliche Amministrazioni o Aziende Speciali, con buon esito certificato, come di seguito specificato:

periodo di riferimento	committente	oggetto	importo

☐ di avere preso visione di quanto disposto dall'art. 3 della Legge 136/2010 e di assumersi gli obblighi inerenti la tracciabilità dei flussi finanziari;

☐ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D. Lgs. 196/2003 ed agli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati,

anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

☐ di avere preso visione ed accettare integralmente l'avviso per manifestazione di interesse alla procedura di gara in oggetto.

.....	.....
data	firma digitale

Il documento dovrà essere SOTTOSCRITTO CON FIRMA DIGITALE dal legale rappresentante e trasmesso unitamente a copia del documento di identità