

**Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di gara, da indire ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. b) del d.l. 76/2020 (convertito con modificazioni dalla legge 11 settembre 2020, n. 120 s.m.i), finalizzata all'affidamento di un servizio di prestazioni sociali di Operatori Socio Sanitari (OO.SS.SS.), per le esigenze dell'ambulatorio dell'INMP, per un periodo di 36 mesi**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante / procuratore fornito dei poteri necessari dell'impresa offerente

\_\_\_\_\_

con sede legale in Via/Piazza \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

ad essere invitato a presentare offerta, per l'affidamento del servizio in oggetto.

A conoscenza di quanto disposto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 sulle conseguenze e sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere iscritto al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura di ..... con il seguente numero ..... e

per la seguente attività ..... coerente con quella oggetto della presente procedura, e se cooperative o consorzi di cooperative negli albi regionali delle cooperative sociali di cui alla legge n. 381/91;

2. di possedere i requisiti indicati nell'avviso di indagine di mercato pubblicato da INMP;
3. di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000;
4. di essere consapevole che i dati forniti saranno utilizzati solo ed esclusivamente ai fini della procedura in oggetto, in conformità alla vigente legislazione (D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e GDPR 679/2016).

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di essere consapevole che, per essere invitata a presentare offerta, l'Impresa dovrà:

- essere regolarmente iscritta sulla piattaforma MEPA ed attiva nella categoria “**Servizi Sociali Vari**”;
- possedere il **requisito di capacità tecnica e professionale**, ovvero aver eseguito nel triennio precedente la data di pubblicazione dell'avviso di almeno due servizi Sociali di Operatori Socio Sanitari (OO.SS.SS.), per committenti pubblici e/o privati, comprovati mediante contratti di appalto ciascuno della durata non inferiore ad un anno e ciascuno di importo annuo non inferiore al 50% all'importo annuale, I.V.A. esclusa, stimato quale corrispettivo per il servizio oggetto dell'appalto (Euro 103.032,00);

Dichiara inoltre i dati necessari (indirizzo, numero fax e/o indirizzo di posta elettronica PEC, referente) per le eventuali successive comunicazioni relative alla procedura in oggetto:

---

Si allega copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità.

---

(luogo e data)

Il/La dichiarante

---

(documento firmato digitalmente)