

(Allegato A)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le
Comune di San ROMANO IN GARFAGNANA
VIA ROMA -9
55038 SAN ROMANO IN GARFAGNANA (LU)

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE PER LA CONCESSIONE D'USO E GESTIONE della struttura ricettiva denominata "OSTELLO AI CANIPAI"

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
codice fiscale _____ in qualità di (indicare la
carica sociale ricoperta) _____
della ditta (ragione sociale) _____
con sede legale in _____ CAP _____
via/piazza _____ n. _____
tel. _____
P.E.C.(posta elettronica certificata) _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente *Impresa* decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

MANIFESTA LA PROPRIA VOLONTÀ DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO

- In forma singola (imprenditore individuale, società o associazione)

Denominazione ragione sociale	Sede legale

- In forma associata, come membro del Consorzio, Raggruppamento Temporaneo di Imprese o raggruppamento di associazioni formato da:

Denominazione ragione sociale	Sede legale

DICHIARAZIONE IN ORDINE AI REQUISITI D'IMPRESA E DI CARATTERE PERSONALE

- che l'impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara previste dal bando. In particolare, l'Impresa dichiara che:
 - non sussistono le cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del d.lgs 36/2023.
 - che non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione di appalti o concessioni affidate dal Comune di San Romano in Garfagnana medesimo, ovvero che si trovino in situazione debitoria nei suoi confronti;
 - che l'impresa ha effettuato il sopralluogo obbligatorio prescritto dall'avviso pubblico.
- che le cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del d.lgs. 36/2023 non sussistono nei propri confronti e nei confronti dei soggetti indicati al terzo comma del medesimo articolo 94, ovvero:

Nome e cognome		<input type="checkbox"/> in carica	<input type="checkbox"/> cessato
Codice fiscale, data e luogo di nascita			
Posizione o Titolo ad agire (condizione giuridica)			
Nome e cognome		<input type="checkbox"/> in carica	<input type="checkbox"/> cessato
Codice fiscale, data e luogo di nascita			
Posizione o Titolo ad agire (condizione giuridica)			
Nome e cognome		in carica	cessato
Codice fiscale, data e luogo di nascita			
Posizione o Titolo ad agire (condizione giuridica)			
Individuazione delle persone fisiche oggetto della dichiarazione (possibili abbreviazioni della posizione o titolo ad agire):			
<i>TS = Titolare di impresa individuale o socio di società di persone</i>		<i>PR = Procuratore con poteri adeguati al contratto</i>	
<i>SA = Socio accomandatario di società in accomandita semplice</i>		<i>IN = Istitore con poteri adeguati al contratto</i>	
<i>AA = Amministratore unico / Amministratore delegato</i>		<i>RV = Revisore / membro del Collegio dei revisori</i>	
<i>PC = Presidente del C.d.A.</i>		<i>SN = Sindaco / membro del Collegio sindacale</i>	
<i>CD = Consigliere delegato</i>		<i>CV = Membro del Consiglio di Vigilanza</i>	
<i>CG = Membro del Consiglio di Gestione</i>		<i>OV = Membro dell'Organismo di Vigilanza (d.lgs. n. 231/2001)</i>	
<i>CC = Membro del Comitato di controllo sulla Gestione</i>		<i>DT = Direttore tecnico dell'impresa</i>	
<i>SU = Socio unico (società con meno di 4 soci)</i>		<i>DG = Direttore generale con poteri adeguati al contratto</i>	
<i>SM = Socio di maggioranza (società con meno di 4 soci)</i>		<i>(altro: Indicare cariche o poteri non previsti in elenco)</i>	

3. che l'Impresa ha un numero di dipendenti, computabile ai sensi dell'art. 4 della Legge n. 68/1999, pari a _____ unità iscritti al libro unico del lavoro e che (compilare/contrassegnare il campo di pertinenza o barrare/eliminare l'opzione che non si riferisce alla propria situazione aziendale):

in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge n. 68/1999, e la relativa certificazione potrà essere richiesta al competente Ufficio Provinciale del lavoro di _____;

ovvero

non è soggetta a tali norme in quanto _____;

DICHIARAZIONE INERENTE L'IDONEITA' PROFESSIONALE E LA CAPACITA' TECNICA

che questa Impresa è iscritta dal _____ al Registro delle Imprese di _____, al numero _____, con i seguenti codici attività (prestazioni principale e secondarie) _____;

ovvero

➤ l'insussistenza del suddetto obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A. per le seguenti motivazioni _____;

Data _____ luogo _____

Nome Cognome

FIRMA

allegare documento d'identità del sottoscrittore

Allorquando il soggetto che compila il presente modulo non intenda dichiarare in nome e per conto dei soggetti indicati alla parte A, punto 2, tutti detti soggetti devono sottoscrivere il presente documento, con responsabilità limitata alle condizioni personali a ciascuno di essi riferibili, e devono indicare accanto alla firma il proprio nominativo, ed allegare un valido documento d'identità

Nome Cognome

FIRMA

Nome Cognome

FIRMA

Nome Cognome

FIRMA

Nome Cognome

FIRMA

Il presente documento deve distintamente compilato da ciascun soggetto raggruppato/consorzio