**EMERGENZA UMANITARIA IN UCRAINA**

**AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DELLE MANIFESTAZIONI DI INTERESSE AI FINI DI AFFIDAMENTI DIRETTI PER SERVIZI E FORNITURE NECESSARIE ALL’ACCOGLIENZA DI PROFUGHI UCRAINI NEL TERRITORIO DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA**

***Il/La Sottoscritto/a***

|  |  |
| --- | --- |
| *Cognome* |  |
| *Nome* |  |
| *Nato/a a* |  |
| *Prov* |  |
| *il (gg/mm/aaaa)* |  |
| *Codice Fiscale* |  |
| *nella Qualità di (carica)* |  |
| *Autorizzato a Rappresentare Legalmente il Seguente Soggetto (Rag. Soc.)* |  |

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,**

Consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n.50 del 18 aprile 2016 e alla normativa vigente in materia, per le ipotesi di falsità di atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**D I C H I A R A**

di manifestare interesse per i seguenti servizi/forniture:

Servizi di noleggio, lavaggio, consegna e ritiro biancheria;

Servizi di pulizia strutture accoglienza;

Fornitura generi alimentari.

1. ***Dati Anagrafici***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Ragione o Denominazione Sociale* | |  |
| *Sede* | |  |
| *Codice Fiscale* | |  |
| *E-Mail* | |  |
| *PEC* | |  |
| *Partita I.V.A* | |  |
| *INAIL* | *Codice* |  |
| *INPS* | *Codice* |  |

1. ***Informazioni societarie***

|  |  |
| --- | --- |
| *2.01 Altri Soggetti (titolari, direttori tecnici, soci, soci unici, soci di maggioranza e ulteriori amministratori muniti del potere di rappresentanza dell’impresa)* | |
| *Elencare i soggetti titolari delle cariche con le relative qualifiche* |  |
| *2.02 Soggetti Cessati da Cariche Societarie (art. 80 comma 1 d.lgs. 50/2016) nell'Anno Antecedente la Data di Pubblicazione del Bando di Gara Relativo al Presente Appalto Titolari della Capacità di Impegnare Giuridicamente l’Impresa Verso Terzi* | |
| *Elencare i soggetti cessati con le relative qualifiche* |  |

1. ***Assenza Motivi di Esclusione***

Il sottoscritto dichiara di non avere cause di esclusione ai sensi dell’art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e smi

1. ***Domicilio***

Il sottoscritto dichiara che, per l’inoltro di ogni eventuale comunicazione inerente la procedura in oggetto, elegge il seguente domicilio:

|  |  |
| --- | --- |
| *Indirizzo*  *(Via, nr. Civico,CAP,Città, Prov, Stato)* |  |
| *Tel* |  |
| *E-Mail* |  |
| *PEC* |  |

Firmato Digitalmente

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

*\*Luogo e Data*