

Allegato 1

Spett.le Zona Distretto Valle del Serchio
Via per Pontardeto n 29 Pieve Fosciana (LU)
PEC zonavdsasl2lucca@postacert.toscana.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse per la fornitura di generi alimentari, su presentazione di buoni spesa nominali, a favore di soggetti economicamente svantaggiati

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
CF _____ residente in _____ CAP _____
via _____ n. _____
in qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE della ditta/società:

Avente sede legale in _____ CAP _____ Via _____
C.F. _____ P. IVA _____
Recapito telefonico _____ e-mail _____ PEC _____

MANIFESTA

il proprio interesse alla fornitura di generi alimentari, su presentazione di buoni spesa nominali, a favore di soggetti economicamente svantaggiati, rilasciati dal Servizio Sociale della Zona Distretto Valle del Serchio – Azienda USL Toscana Nord Ovest presso il/i seguente/i punto/i vendita:

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi

quanto segue:

- 1) di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'art. 80, del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., e di non trovarsi in alcuna ipotesi di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione prevista dalla legge;
- 2) l'insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 42 del D.Lgs n.50/2016 nei confronti dell'Az USL Toscana Nord Ovest;
- 3) di essere iscritto per attività inerente l'oggetto dell'affidamento presso la Camera di Commercio, Industria, artigianato ed Agricoltura di _____ ;
- 4) di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, tecnica ed economica previsti per l'affidamento in oggetto;
- 5) di essere in regola in materia di versamento dei contributi previdenziali e assicurativi;
- 6) di non aver violato le norme di cui ai CCNL e a quelli integrativi territoriali e aziendali;
- 7) di accettare incondizionatamente tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico teso ad individuare gli operatori economici interessati;
- 8) di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che i dati personali contenuti nella presente istanza verranno trattati esclusivamente per fini istituzionali e per la fruizione di prestazioni agevolate, coerentemente con le disposizioni vigenti in materia.

La persona cui fare riferimento per qualsiasi informazione, anche amministrativa, è:

Nome e Cognome _____

Recapito telefonico _____

Email _____

(Luogo e data) _____

Firmato

Il Legale Rappresentante
(timbro e firma dell'impresa o firma digitale)

N.B. L'istanza dovrà essere corredata, a pena di esclusione, da un valido documento di riconoscimento del legale rappresentante oppure firmata digitalmente.