

**AVVISO DI INDIZIONE DI PROCEDURA NEGOZIATA SENZA BANDO AI SENSI DELL'ART. 50 COMMA 1 LETT. C) DEL DLGS 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO DEI LAVORI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA DEL CAMPO DA GIOCO DELLO STADIO COMUNALE DEL COMUNE DI SAINT-VINCENT - CUP C52H25000230006**

**Format Mod. 1: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

La dichiarazione deve essere compilata e allegata alla documentazione di gara, **da parte di ogni singolo concorrente.**

Pertanto:

- In caso di concorrente "gruppo" (intendendo per tale il soggetto costituito ai sensi dell'art. 68 del D. Lgs 36/2023), costituito o da costituire, e consorzio ordinario, OGNI COMPONENTE deve effettuare la predetta dichiarazione;
- In caso di consorzio lo stesso deve essere compilato SIA DAL CONSORZIO SIA DAL SOGGETTO (o dai soggetti) indicato come ESECUTORE (o esecutori).

\*\*\*

|                                                                                                                                               |                                                                  |                 |         |        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|--------|--|
| Il sottoscritto<br>nato il<br>in qualità di<br>del<br>concorrente<br>con sede in<br>via<br>codice fiscale<br>n.<br>Partita IVA n.<br>Telefono |                                                                  |                 |         |        |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  | a               |         |        |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  |                 |         |        |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  |                 |         |        |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  |                 |         | CAP    |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  |                 |         |        |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  |                 |         |        |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  |                 |         |        |  |
|                                                                                                                                               |                                                                  |                 | Fax     | e-mail |  |
|                                                                                                                                               | Iscritta al Registro delle Imprese/ordine professionale di ..... |                 |         |        |  |
| numero di iscrizione                                                                                                                          |                                                                  |                 | in data |        |  |
| codice attività                                                                                                                               |                                                                  |                 | durata  |        |  |
| Posiz. INPS num./sede                                                                                                                         |                                                                  |                 |         |        |  |
| Posiz. INAIL num./sede                                                                                                                        |                                                                  |                 |         |        |  |
| Posiz. Cassa Edile num./sede                                                                                                                  |                                                                  |                 |         |        |  |
| Agenzia delle Entrate di                                                                                                                      |                                                                  | Con sede in via |         |        |  |
| Dir. Prov. Lavoro di                                                                                                                          |                                                                  | Con sede in via |         |        |  |
| Trib fallimentare di                                                                                                                          |                                                                  | Con sede in via |         |        |  |

ed in qualità di:

- ☐ Impresa singola.
- ☐ Capogruppo di un Raggruppamento, Consorzio, Geie.
- ☐ Mandante di un Raggruppamento, Consorzio, Geies.
- ☐ Soggetto esecutore indicato dal Consorzio.

**CHIEDE**

Di concorre alla procedura di gara di cui in oggetto nella seguente forma:

- ☐ Impresa singola.

☐ Raggruppamento Temporaneo di concorrenti/Consorzio Ordinario costituito da:

Capogruppo : .....

Mandante: .....

Mandante: .....

☐ Consorzio ai sensi dell'art. 65, comma 2, del DLgs 36/2023:

Consorzio : .....

Esecutore: .....

Esecutore: .....

#### **DICHIARA**

consapevole delle conseguenze penali, civili ed amministrative in caso di dichiarazioni false

1. Di essere in possesso dei requisiti generali di cui all'art. 94 e ss del D.Lgs. 36/2023 e dei requisiti speciali richiesti per concorrere alla procedura di gara, in particolare di essere in possesso dell'attestazione SOA categoria OS24 classifica I;

2. Di accettare senza riserva alcuna le disposizioni dell'avviso e dei documenti ivi richiamati.

3. ai sensi dell'art. 119 del DLgs 36/2023, di intendere subappaltare le seguenti parti di prestazioni, pena il diniego di autorizzazione:

1) .....

2) .....

3) .....

4. di applicare ai propri dipendenti il seguente contratto collettivo di lavoro e di obbligarsi a rispettare le disposizioni di cui all'art. 11 del DLgs 36/2023:

.....

.....

dichiara ed attesta di autorizzare l'uso della PEC per tutte le comunicazioni previste al seguente indirizzo di posta elettronica :.....

Firma digitale