**ALLEGATO “A”**

**All’Asp Laura Rodriguez y Laso de Buoi**

**Servizio Amministrativo**

**Via Repubblica, 11**

**40068 S. Lazzaro di Savena (BO)**

**OGGETTO: Istanza di manifestazione di interesse e dichiarazione di possesso dei requisiti per la partecipazione alla procedura per l’affidamento del servizio di tesoreria dal 01.01.2023 al 31.12.2025**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Operatore Economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere inviato a partecipare alla procedura di gara per l’affidamento del servizio di tesoreria dell’Asp Laura Rodriguez per il periodo 01/01/2023 – 31/12/2025.

A tal fine consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste dalla legge,

**DICHIARA**

**(barrare le caselle che interessano)**

❑ di avere la sede legale nel seguente Paese U.E. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

❑ di essere un soggetto che ai sensi dell’art. 208, comma 1,

❑ lett. a) ❑ lett. b) ❑ lett. c)

del D.Lgs. 267/00 - è ammesso a partecipare alla procedura;

❑ di essere iscritto al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la seguente attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare codice ATECO)

❑ la sede competente per l’Agenzia delle Entrate è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ il numero di matricola INPS è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

❑ la sede competente INAIL è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice azienda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.A.T. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

❑ di possedere i seguenti requisiti di partecipazione di ordine generale previsti dall’art. 80 del D. Lgs n. 50/2016

❑ di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, né di avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

❑ di non avere chiuso in perdita il bilancio dell’ultimo esercizio;

❑ avere gestito nell’ultimo triennio il servizio di tesoreria per Enti pubblici di importo complessivo almeno pari al valore del presente affidamento;

❑ di possedere almeno uno sportello ubicato nel Comune di San Lazzaro di Savena centro, escluse frazioni, da dedicarsi al servizio di tesoreria

Ovvero

❑ di impegnarsi ad aprirne almeno uno nel Comune di San Lazzaro di Savena centro, escluse frazioni, che dovrà essere operativo, per cinque giorni a settimana, non più tardi del 01.01.2023;

❑ garantire, già a partire dal 01/01/2023, la trasmissione, da parte dell’Asp, degli ordinativi di incasso e degli ordinativi di pagamento, in forma esclusivamente telematica;

❑ di autorizzare espressamente l’Asp Laura Rodriguez ad effettuare tutte le comunicazioni inerenti alla presente procedura di affidamento del servizio di tesoreria, **esclusivamente** mediante PEC all’indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE***:* |
| *Il presente modulo deve essere compilato con mezzi meccanici o in stampatello ed in modo leggibile in ogni sua parte.*  *Il presente modulo di autocertificazione va sottoscritto dal legale rappresentante e ad esso va allegata la copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “Procuratore/i” della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (generale o speciale) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza*  *Si rammenta che la falsa dichiarazione comporta l’applicazione di sanzioni penali e costituisce causa di esclusione dalla partecipazione alla procedura di affidamento del servizio in oggetto.* |