Spett. INAF – ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA - OSSERVATORIO ASTROFISICO DI TORINO

Via Osservatorio, 20

10025 PINO TORINESE (TO)

P.E.C.: [**inafoatorino@pcert.postecert.it**](mailto:inafoatorino@pcert.postecert.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE BEVANDE CALDE, FREDDE E ALIMENTI PRECONFEZIONATI A MEZZO DISTRIBUTORI AUTOMATICI A RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE, PRESSO LA SEDE INAF (ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA) - OSSERVATORIO ASTROFISICO DI TORINO, DURATA QUADRIENNALE - CPV: 42933000-5 .**

Il sottoscritto .....................................................................................................................................................

codice fiscale .....................................................................................................................................................

nato a ..................................................................................................................................................................

residente in via/piazza ........................................................................................................................................

Comune/Città ...................................................... C.A.P ……........................... Provincia ……...................

Stato.......................................................................................................................................................................

**nella sua qualità di legale rappresentante (ovvero procuratore) dell’impresa (indicare il nominativo completo e se si partecipa come impresa, singola, A.T.I. e se il caso allegare dichiarazione di impegno a formare associazione in caso di aggiudicazione, debitamente sottoscritto):**

...............................................................................................................................................................................

codice fiscale/partita IVA.....................................................................................................................................

con sede legale in Via/Piazza................................................................................................................................

Comune/Città..........................................................C.A.P..............................Provincia.......................................

Stato......................................................................................................................................................................

con sede operativa in Via/Piazza (da compilare solo se diversa dalla sede legale)

Comune/Città..........................................................C.A.P..............................Provincia.......................................

Stato......................................................................................................................................................................

tel. n. .............................................................................................fax n. ..............................................................

e-mail..............................................................P.E.C.............................................................................................

Codice Ditta INAIL n. .........................................................................................................................................

Sede INAIL competente di ..................................................................................................................................

Matricola aziendale INPS n. ................................................................................................................................

Sede INPS competente di ....................................................................................................................................

Dimensione aziendale (numero dipendenti) ........................................................................................................

Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro applicato al personale dipendente: ..................................................

*(N.B. in caso di mancata iscrizione INPS, precisarne le ragioni con apposita nota da allegare alla presente, specificando anche il fondo di iscrizione)*

Agenzia delle Entrate competente

Direzione Provinciale .................................................................Ufficio Territoriale........................................

**MANIFESTA**

IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE BEVANDE CALDE, FREDDE E ALIMENTI PRECONFEZIONATI A MEZZO DISTRIBUTORI AUTOMATICI A RIDOTTO IMPATTO AMBIENTALE, PRESSO LA SEDE INAF (ISTITUTO NAZIONALE DI ASTROFISICA) - OSSERVATORIO ASTROFISICO DI TORINO, DURATA QUADRIENNALE.

A tal fine, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 del T.U. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti,

**DICHIARA quanto segue**:

1 - L’Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di ........................................................

per attività corrispondente alle prestazioni da eseguire ed attesta i seguenti dati:

numero di iscrizione...................................................data di iscrizione................................................................

forma giuridica dell’impresa concorrente: (specificare forma giuridica: impresa individuale, società commerciale, cooperative, consorzi, ecc.)

...............................................................................................................................................................................

La carica di legale rappresentante è ricoperta da, ovvero, per le imprese individuali, il titolare dell’impresa è:

...............................................................................................................................................................................

nato a .................................................il .......................... residente a ...................................................................

Altri: SOCI, AMMINISTRATORI E CONSIGLIERI MUNITI DI POTERE DI RAPPRESENTANZA, SOCI ACCOMANDATARI, PROCURATORI SPECIALI con poteri di rappresentanza legale e DIRETTORE TECNICO (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, qualifiche):

a

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Codice fiscale** | **Qualifica** |
|  |  |  |  |  |

b

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Codice fiscale** | **Qualifica** |
|  |  |  |  |  |

c

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Codice fiscale** | **Qualifica** |
|  |  |  |  |  |

d

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Codice fiscale** | **Qualifica** |
|  |  |  |  |  |

e

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Data di nascita** | **Luogo di nascita** | **Codice fiscale** | **Qualifica** |
|  |  |  |  |  |

*(integrare la presente autocertificazione con un elenco aggiuntivo sottoscritto dal Legale Rappresentante, se il caso)*

2 - L’impresa, i suoi amministratori e i soggetti di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. sono in possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione alle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di lavori, fornitura e servizi, come previsto dagli artt. 80 e 83 del citato D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;

3 - Di rispettare gli obblighi previsti dal D. Lgs. n. 81/2008 per la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro;

4 - Di possedere tutte le licenze amministrative igienico sanitarie di legge;

5 - Di rispettare la normativa relativa ai controlli di sicurezza alimentare D.Lgs. n. 193/2007, H.A.C.C.P.

6 - Di possedere la certificazione ISO 9001 valida, pertinente e proporzionata al servizio da affidare in concessione;

7 - Di aver svolto almeno un servizio analogo nell’ultimo triennio (feb.2019 - feb.2022) a favore di pubbliche amministrazioni;

8 - Di disporre di strutture logistiche, organizzative e funzionali nonché di consistenza patrimoniale per l’assunzione del servizio secondo le indicazioni riportate nell’avviso esplorativo;

9 – Di essere edotto sul fatto che la procedura di scelta dell’operatore aggiudicatario sarà effettuata mediante l’utilizzo del portale MePA (Mercato elettronico della Pubblica Amministrazione) e pertanto di essere operatore economico abilitato ed attivo sulla piattaforma suddetta, con riferimento alla categooria merceologica relativa.

10 - Di accettare, fin dal momento di presentazione dell’offerta, l’eventuale affidamento anticipato del servizio in oggetto nelle more della sottoscrizione del contratto;

11 - Di impegnarsi in caso di affidamento a stipulare apposita polizza assicurativa relativa alla responsabilità civile per danni a terzi (persone o cose) derivanti dall’installazione, dall’uso e funzionamento nonché dalla rimozione dei distributori automatici, con un massimale per sinistro pari a € 1.000.000,00;

12 - Di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

13 - Di aver preso visione dell’Avviso esplorativo pubblicato sul sito Internet dell’Amministrazione e che la presente manifestazione di interesse ha l’unico scopo di comunicare all’INAF-OATo la disponibilità ad essere invitati a presentare offerta.

Luogo, data e firma leggibile

...............................................................................................................................................................................

***N.B.: allegare scansione di un documento d’identità in corso di validità del sottoscrittore.***