

(modello A)

Spett.le
A.S.P. COMUNI MODENESI
AREA NORD
Via Posta Vecchia, 30
41037 Mirandola

**AVVISO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA
ALL'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PARRUCCHIERE UOMO/DONNA
(CIG Z231F92C70)**

Il sottoscritto	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Residenza	
Titolo di studio	
Denominazione studio	
Sede studio	
Partita IVA impresa	
Indirizzo e-mail	
Indirizzo pec	

DICHIARA

Il proprio interesse ad essere invitato alla procedura di gara per l'affidamento dei lavori in oggetto,

e di partecipare come *(barrare la casella interessata)*:

- impresa singola;
- consorzio ex art. 45, co. 2, lett. b) del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.;
- consorzio ex art. 45, co. 2, lett. c) del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.;
- consorzio ex art. 45, co. 2, lett. e) del D.Lgs. 50/2016 ss.mm.;
- raggruppamento temporaneo di imprese
 - già costituito;
 - da costituirsi;

formato da:

Denominazione o Ragione sociale	Sede legale	Parte della prestazione da eseguire	% attività svolta	In qualità di
			%	IMPRESA CAPOGRUPPO
			%	IMPRESA MANDANTE
			%	IMPRESA MANDANTE

che tutte le comunicazioni di cui al presente procedimento, ai sensi dell'art. 76 del D.Lgs 50/2016 e ss.mm.ii., vengano indirizzate al seguente domicilio eletto:

Comune e CAP	
Provincia	
Indirizzo (Via/Piazza, n. civico)	
Telefono e fax	
Indirizzo di posta elettronica	
Indirizzo di posta certificata (pec)	

A tal fine si autorizza l'Amministrazione a utilizzare il numero di fax e/o la posta certificata sopra indicati per l'inoltro di tutte le comunicazioni relative alla presente procedura

DICHIARA

(ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, e informato ex art. 13 del D. Lgs. 196/2003)

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione previste nell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii.,
- di essere iscritto nel registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura, Artigianato di _____ ed attesta i seguenti dati:

Denominazione esatta: _____

N. e data iscrizione alla CCIAA: _____

Forma giuridica: _____

Oggetto sociale: _____

- che il professionista incaricato di svolgere l'attività in oggetto è _____, e:
- che è in possesso dell'attestato di partecipazione a scuola professionale, rilasciato dal _____, in data _____;
 - garantire di svolgere l'attività contrattuale in prima persona per tutta la sua durata;
- di indicare quale professionista sostituto il/la Sig./Sig.ra _____,:
- che è in possesso dell'attestato di partecipazione a scuola professionale, rilasciato dal _____, in data _____;
 - sarà personalmente responsabile dell'attività svolta durante tutto il periodo di sostituzione;
- di essere informato, ai sensi del D. Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Li, _____

Il legale rappresentante
(timbro e firma)

La sottoscrizione dovrà essere autenticata ai sensi di legge oppure, in alternativa, dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento valido di identità del sottoscrittore, a pena di esclusione.

In caso di RTC, Consorzio o Raggruppamento Temporaneo non ancora costituito, la presente dichiarazione deve essere presentata e sottoscritta da tutti i legali rappresentanti dei concorrenti impegnati a costituirlo.