

ALLEGATO A

Al Comune di Santomenna

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SGOMBERO NEVE E SPARGIMENTO SALE DISGELANTI E RIPRISTINO DANNI A SEGUITO DI EVENTI CALAMITOSI SUL TERRITORIO COMUNALE SULLA SCORTA DELLE ESIGENZE CHE SI MANIFESTANO VOLTA PER VOLTA DEL COMUNE DI SANTOMENNA

Il/Lasottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____, Via _____ n. _____

Nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della ditta _____

P. IVA _____ C.F. _____, con sede in _____

Via _____ n. _____

POSIZIONE INPS _____

POSIZIONE INAIL _____

MANIFESTA

L'interesse della ditta che rappresenta ad essere affidataria degli interventi previsti

DICHIARA

- Che nei propri confronti non sussistono le condizioni di cui all'artt. 94-95 del D.Lgs. 36/2023 e ss.mm.ii.;
- Che per la ditta sussiste la regolarità contributiva e fiscale;
- Che la ditta è iscritta presso la C.C.I.A. di _____ per l'esecuzione delle seguenti attività _____;
- Che i propri recapiti sono i seguenti: Tel: _____, cell. _____, indirizzo PEC _____ e-mail _____; _____;
- Di essere disponibile ad intervenire "ad horas" (entro poco tempo) non appena ricevuto l'ordine da

parte del Responsabile del Settore Tecnico comunale, o suo delegato;

- Di accettare le condizioni di selezione delle ditte affidatarie, nonché le prescrizioni contenute nell'Avviso;
- Che la propria sede operativa si trova nel Comune di Santomenna;
- Che ha svolto servizi analoghi come da prospetto che segue:

Descrizione del servizio	Committente	Periodo di esecuzione dell'appalto

COMUNICA

Inoltre, di essere in possesso dei seguenti mezzi muniti di assicurazione, di libretti di circolazione con regolare revisione e omologazione delle attrezature, utilizzabili per eventuali interventi di sgombero neve e spargimento sale:

TIPO MEZZO E MARCA	
POTENZA (HP)	
ANNO IMMATRICOLAZIONE	
TARGA MEZZO	
ATTREZZATURE	
COMPAGNIA ASSICURATIVA	
N. POLIZZA	
DATA SCADENZA POLIZZA	
DATA ULTIMA REVISIONE	

In fede,

(luogo)

(data)

Titolare/Legale Rappresentante
