

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/La sottoscritto/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 attrezzature, utilizzabili per eventuali interventi di sgombero neve e spargimento sale:

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

In fede,

\_\_\_\_\_  
(luogo)

\_\_\_\_\_  
(data)

Titolare/Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_