

Modello 1

(all. Determina dirigenziale n. 1146 del 24-12-2015)

Comune di Assisi - Ufficio Cultura

P.zza del Comune, 10

06081 Assisi

Tel. 075.81381 – fax 075.8138670

PEC comune.assisi@postacert.umbria.it

protocollo@comune.assisi.pg.it

OGGETTO: Istanza di ammissione all'Indagine di Mercato per Allestimento Multimediale presso la Rocca Maggiore di Assisi.

CUP [G75I13000140002]

CIG [6536170A1B]

Domanda di ammissione e connessa Dichiarazione

(da compilare e sottoscrivere da parte dell'offerente ai sensi del D.P.R. 445/2000)

Il/I sottoscritto/i _____ nato/i il _____ a _____ ()
in qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore, mandatario, ecc.)

dal soggetto proponente _____ con sede legale in

_____ CAP _____ Via _____ n. _____

e sede Amministrativa in (se diversa) _____

C.F. _____ P.I. _____ telefono _____

fax _____ emai _____ PEC _____

Ai sensi degli articoli 46, 47 del D.P.R. n. 445 del 28 Dicembre 2000, come modificato da ultimo dalla Legge n. 3 del 16 Gennaio 2003, CONSAPEVOLE delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

l'interesse a partecipare all'Indagine di Mercato relativa all'affidamento di quanto indicato in oggetto.

A tal fine

CHIEDE

A. di partecipare come: (barrare la casella corrispondente)

 impresa singola

denominazione _____

forma giuridica _____

sede legale _____

sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____

_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive (D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

Consorzio già costituito costituendo

denominazione _____
forma giuridica di Consorzio _____
sede legale _____
sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritto nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

iscritto nel Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

costituito dalle seguenti imprese consorziate :

1) denominazione “ _____ ”

forma giuridica _____
sede legale _____
sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

2) denominazione “ _____ ”

forma giuridica _____
sede legale _____
sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

Raggruppamento temporaneo di imprese (RTI):

(barrare la casella corrispondente)

già costituito costituendo

formato da :

1) Impresa capogruppo - mandataria

denominazione " _____ "

forma giuridica _____

sede legale _____

sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

codice di attività _____

numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____

numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

2) Impresa mandante

denominazione " _____ "

forma giuridica _____

sede legale _____

sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

tel. _____ Telefax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per
la seguente attività _____

al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive
(D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____

codice di attività _____

numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____

numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

3) Impresa mandante

denominazione " _____ "

forma giuridica _____

sede legale _____

sede amministrativa _____

codice fiscale _____ partita IVA _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____

_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per la seguente attività _____
 al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive (D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

Soggetto contraente di Gruppo europeo di interesse economico (GEIE):
denominazione del GEIE _____
sede legale _____
sede amministrativa _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
costituito ai sensi del D.Lgs 23.07.1991, n° 240
 iscritto nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____

denominazione dei contraenti :
Denominazione _____
forma giuridica _____
sede legale _____
sede amministrativa _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
tel. _____ Telefax _____ e-mail _____
 iscritta nel Registro delle imprese presso la Camera di Commercio (C.C.I.A.A) di _____
_____ oppure nell'analogo Registro professionale o commerciale del rispettivo paese di origine per la seguente attività _____
 al Registro od Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività produttive (D.M. 23/06/2004) per la seguente attività _____

numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
codice di attività _____
numero di posizione presso l'INAIL _____ Ufficio di _____
numero di posizione presso l'INPS _____ Ufficio di _____

B. Che gli amministratori muniti dei poteri di rappresentanza legale sono :

AMMINISTRATORI IN CARICA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Qualifica *
AMMINISTRATORI CESSATI DALLA CARICA NELL'ANNO ANTECEDENTE LA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Qualifica *

(*) indicare la qualifica corrispondente secondo la forma giuridica del concorrente : titolare, socio, socio accomandatario, amministratore, mandatario, ecc.) vanno allegati alla domanda copia conforme all'originale (anche per estratto) dei documenti idonei a comprovare i poteri di rappresentanza secondo la forma giuridica dell'impresa (visura di iscrizione alla CCIAA, procura, mandato, verbali organi societari, ecc).

C. Che i Direttori tecnici sono :

DIRETTORI TECNICI IN CARICA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Incarico tecnico
DIRETTORI TECNICI CESSATI DALLA CARICA NELL'ANNO ANTECEDENTE LA DATA DI PUBBLICAZIONE DEL BANDO DI GARA		
Nome e cognome	Data e luogo di nascita	Incarico tecnico

DICHIARA, ALTRESÌ

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'art. 38, comma 1, dalla lettera a) alla lettera m – quater), del D.Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii., nonché di altre cause ostative alla partecipazione stabilite dalla normativa vigente;
- Di essere iscritta C.C.I.A.A. al n. REA[*indicare il numero*] sede [*indicare la sede*], data iscrizione/...../..... [*indicare la data di iscrizione*] o nell'albo delle imprese artigiane e continua a svolgere attività corrispondenti all'oggetto del servizio in appalto;
- di aver realizzato nel **triennio** antecedente la data di pubblicazione dell'Indagine di Mercato, i seguente **allestimenti multimediali applicati ai Beni Culturali storico-archeologico**, con importo complessivo pari ad € _____ ad allestimento

Soggetto committente	Oggetto	Importo	Luogo e data affidamento	Data conclusione (Mesi di esecuzione)

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, che qui si intende integralmente trascritto;
- di essere a conoscenza che il Comune di Assisi si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche in ordine alla veridicità delle dichiarazioni;
- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questo operatore economico verrà escluso dalla procedura in oggetto;
- che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la procedura in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, dalla Stazione Appaltante si elegge domicilio in _____ Via _____; PEC _____; fax _____; tel. _____;
- di autorizzare espressamente la Stazione Appaltante ad inviare le comunicazioni di cui all'art. 79, comma 5, del D.Lgs. n. 163/2006 a mezzo PEC.
Data _____

_____ (timbro e firma del dichiarante)

Si allegano:

- 1) copia fotostatica del documento di identità del soggetto firmatario, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000;
- 2) (eventuale) procura, in originale o copia autentica, del soggetto firmatario dei relativi atti e dichiarazioni.

Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società/ente e sigla del legale rappresentante /procuratore.