MODELLO A

Spett.le

«***Salerno Solidale S.p.A.***»

Via Guido Vestuti s.n.c.

A mezzo pec : contratti@pec.salernosolidale.it

Oggetto: ***Affidamento diretto (art. 36, comma 2, lettera a) Dlgs 50/2016 come modificato dall'art. 1 comma 2 lettera a) del D.L. 76/2020, convertito in legge 120/2020) per l'affidamento diretto – previa comparazione preventivi - dei Servizi Sanitari Obbligatori ex Dlgs 81/2008 e ss.mm.ii***

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Presentata dall'Operatore economico

- **IN CASO DI R.T.I.,**
  specificare:

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandataria*)

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandante*)

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandante*)

_____.
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA della *Mandante*)

specificare, altresì, se:
□ R.T.I. costituito

ovvero

□ R.T.I. *costituendo*

- **IN CASO DI CONSORZIO,**

specificare se:
□ Consorzio ex art. 45, co. 1, lettera "*b*", D.Lgs. n. 50/2016

ovvero

□ Consorzio ex art. 45, co. 1, lettera "*c*", D.Lgs. n. 50/2016

ovvero

□ Consorzio ex art. 45, co. 1, lettera "*e*", D.Lgs. n. 50/2016

In caso di consorzi ex art. 45, co. 1, lettere "*b*" e "*c*", ovvero di Società cooperative, specificare (a norma degli artt. 48, co. 7, II periodo, D.Lgs. 50/2016) per quali consorziate/associate il concorrente partecipa alla gara:

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

_____.
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

- **IN CASO DI RETE,**

specificare se:

□ la rete è dotata di soggettività giuridica ed organo comune con potere di rappresentanza

ovvero

□ la rete è priva di soggettività giuridica ma munita di organo comune con potere di rappresentanza

ovvero

□ la rete è dotata di organo comune privo di potere di rappresentanza ovvero dei requisiti di qualificazione, oppure è sprovvista di organo comune

in ogni caso, indicare le imprese retiste che parteciperanno alla gara:

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

- **IN CASO DI QUALSIVOGLIA ALTRO TIPO DI CONCORRENTE "AD IDENTITÀ PLURISOGGETTIVA", INDICARE, SE DEL CASO, PER QUALI DITTE COMPONENTI IL CONCORRENTE PARTECIPA ALLA GARA:**

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

_____;
(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

_____.

(denominazione, codice fiscale e/o partita IVA)

*** *** ***

Il sottoscritto, _____,

nato a _____,

il _____, in qualità di (*carica sociale)*/(*titolare*) _____ della

Società/Ditta _____,

con Sede legale in _____

e Sede operativa in _____,

Codice Fiscale _____, P. IVA _____,

Tel. _____, Fax _____,

E-mail _____,

P.E.C. _____,

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA COMPARATIVA INDICATA IN OGGETTO.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 80, D.Lgs. 18.4.2016, n. 50, né in qualsivoglia altra condizione che impone il divieto di contrarre con una P.A. e/o, in particolare, con la Stazione appaltante;

SI IMPEGNA

ad osservare, in caso di aggiudica, tutte le prescrizioni afferenti le modalità esecutive di espletamento dell'appalto, come specificate nella *lex specialis* di gara,

SI IMPEGNA ALTRESI' (in caso di R.T.I. *costituendo*),

a conferire, nell'ipotesi di aggiudicazione della gara, mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario, il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti;

SI IMPEGNA INFINE

Ad indicare, in caso di aggiudica - entro i termini indicati dal RUP - la sede ambulatoriale, ovvero comunque idonea sotto il profilo sanitario, prescelta sul territorio della città di Salerno per l'espletamento del Servizio, consapevole del fatto che detta mancata indicazione costituirà motivo di revoca dell'aggiudicazione e/o risoluzione contrattuale

DATA: _____

_____

Firma digitale del Legale Rapp.nte e/o
del Procuratore

N.B.: copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto firmatario va digitalizzata ed acclusa alla pec da inviarsi a norma dell'art. 11, della Lettera d'invito.
N.B.: nel caso in cui detta dichiarazione sia sottoscritta da un Procuratore della Ditta, copia della relativa procura va digitalizzata ed acclusa alla pec da inviarsi a norma dell'art. 11, della Lettera d'invito.
N.B.: in caso di R.T.I. *costituendo*, il presente modello deve essere sottoscritto digitalmente dal Legale Rappresentante della ditta *Capogruppo*, nonché anche dai Legali Rappresentanti di tutte le ditte *Mandanti*.