**ALLEGATO1**

**(da riportare su carta intestata del concorrente e inviare a mezzo PEC)**

Spett.le **GAL Etna Sud scarl**

Piazza Leonardo Da Vinci n. 1

Sede operativa: Via Etnea n. 125

95030 Mascalucia (CT)

PEC:[gal@pec.galetnasud.it](mailto:gal@pec.galetnasud.it)

# ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**Oggetto: manifestazione di interesse per l’affidamento del servizio di gestione ed implementazione del sito** [**www.galetnasud.it**](http://www.galetnasud.it/) **a valere sulla Misura19.4 del PSR Sicilia 2014-2020**

Il/La Sottoscritto/a Nato/a a Prov. il Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CodiceFiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di:

1. Titolare
2. Legale Rappresentante
3. Procuratore(come da procura generale/speciale in data --a rogito del Notaio -Rep.N° che si allega in originale o in copia conforme)

della Società/Ditta consede legale in Prov.\_ Via Tel. Fax Cod.Fisc· Part.IVA E-mail: PEC:

# MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

A partecipare alla procedura di cui in oggetto per l’affidamento del servizio di gestione del sito internet [www.galetnasud.it](http://www.galetnasud.it/) del GAL Etna Sud scarl a valere sulla Misura 19.4 del PSR Sicilia 2014-2020.

# DICHIARA

# *Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.445/2000 e s.m.i., ai fini della partecipazione alla presente procedura e 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 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative (decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato) ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che i fatti, stati e qualità riportati corrispondono a verità*

1. Di essere (Titolare/Legale rappresentante/Procuratore) della società/ditta sopraindicata, e conseguentemente avere l’idoneità alla sottoscrizione degli atti della presente procedura;
2. Di possedere i requisiti di cui all’art. 4 dell’avviso pubblico;
3. Di possedere i requisiti generali previsti dall’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
4. Che l'impresa è regolarmente iscritta agli enti previdenziali e ha le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
   * Codice ditta INAIL n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * PAT:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Codice Sede INAIL competente
   * Matricola INPS (con dipendenti) n.
   * Matricola INPS (senza dipendenti, posizione personale) n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
   * Nome e codice Sede INPS competente

# Notabene:

* **Nel caso in cui la sede legale non coincida con quella operativa specificare i dati di entrambe;**
* **In caso di mancata iscrizione o all’INPS o all’INAIL, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando l’eventuale diverso fondo di iscrizione.**
  + N° di dipendenti in servizio:
  + Contratto Collettivo Nazionale dei Lavoratori applicato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Di possedere idoneità professionale di cui all’art.83 del D.Lgs.50/2016, comma 1 lettera a) mediante iscrizione alla Camera di Commercio di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con il n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ così come indicato nella visura camerale allegata alla presente, ovvero iscrizione presso l’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. Di accettare, senza condizione e riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’avviso.

**DICHIARA INOLTRE**

Di essere edotto che la presente manifestazione di interesse ha il solo scopo di individuare gli operatori economici, avente i requisiti richiesti, disponibili a presentare offerta e che la presentazione della candidatura non genera alcun diritto o automatismo di partecipazione ad altre procedure di affidamento sia di tipo negoziale che pubblico.

**COMUNICA**

infine iseguentidati:

* Domicilio eletto (recapito postale) per le comunicazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo di posta elettronica non certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo di posta elettronica certificata\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma