**ALLEGATO 1**

**(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

# ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**Oggetto: manifestazione di interesse per l’affidamento della fornitura di articoli di cancelleria e di facile consumo da destinare alla sede operativa del GAL Etna Sud scarl**

Il/La Sottoscritto/a Nato/a a Prov. il Residente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_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 con sede 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 della fornitura di articoli di cancelleria e di facile consumo 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 sopra indicata, 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

# Nota bene:

* **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 ragion i con nota a parte**  **da allegare alla presente, specificando l’eventuale diverso f ondo 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;
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 si tipo negoziale che pubblico.

**COMUNICA**

 infine i seguenti dati:

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

Data Firma

1. la dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal Titolare/Legale rappresentante/Procuratore della società;
2. la dichiarazione deve essere corredata da copia fotostatica di documento d’identità del sottoscrittore (art. 387 comma 3 del DPR 445/2000). Si avverte che dovrà essere prodotta copia della carta di identità oppure di un documento di riconoscimento equipollente ai sensi dell’art.35 del DPR 445/2000. Informativa ai sensi dell’art. 13 del DL 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali). I dati personali sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo.