

Modello A

SPETT.LE COMUNE DI VETRALLA
PIAZZA UMBERTO I N°1
01019 VETRALLA (VT)
PEC: comune.vetralla@legalmail.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI RECUPERO SALME SUL TERRITORIO COMUNALE E FORNITURA DEL COFANO E TRASPORTO FUNEBRE DI PERSONE INDIGENTI (FUNERALE DI POVERTÀ) – DAL 01/12/2021 AL 31/12/2024

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ cittadino _____ codice
fiscale _____ in qualità di _____
dell’operatore economico _____ con sede in
_____ Via _____
codice fiscale _____ partita IVA n. _____ REA
_____ presso la CCIAA di _____ tel _____
PEC _____, mail _____

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE IN OGGETTO

Dichiara sotto la propria personale responsabilità:

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n°445, consapevole che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i, le sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, di essere interessato all’affidamento dei servizi di recupero salme sul territorio comunale e fornitura del cofano e trasporto funebre di persone indigenti (funerale di povertà) - dal 01/12/2021 al 31/12/2024, mediante apposita convenzione.

Dichiara inoltre

- a) che l’impresa è iscritta nel Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di....., numero e data di iscrizione, per la seguente attività:*
- b) che l’impresa è stata autorizzata all’esercizio dell’attività funebre dal Comune di
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui alle lettere da a) ad quater) dell’art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006;
- d) di accettare integralmente le disposizioni dell’avviso pubblico e del disciplinare di recupero salme;
- e) che l’operatore economico mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
- INPS: sede di _____, matricola n. _____,
 - INAIL: sede di _____, pat _____,
 - è in regola con i versamenti ai predetti enti;
 - applica il C.C.N.L. ed ha complessivamente n.ro _____ dipendenti;
- f) che l’ufficio delle Entrate competente per la verifica della regolarità in ordine agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse ha sede _____;
- g) di eleggere quale domicilio per le comunicazioni inerenti la presente procedura il seguente indirizzo: e di autorizzare l’invio delle comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

Modello A

.....
** In alternativa le informazioni richieste potranno essere rese mediante produzione della copia dichiarata conforme all'originale del proprio certificato di CCIAA in corso di validità, ovvero della visura camerale accompagnata dalla dichiarazione in cui si attesta che il contenuto è conforme all'originale.*

Data, In fede

IL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

Firma _____

Se firma autografa, allegare scansione di un documento
valido di identità del firmatario

Ai sensi del Regolamento Generale UE sulla protezione dei dati personali n. 679/2016, autorizza il Comune di Vetralla al trattamento dei dati personali per le finalità del presente procedimento, e di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici.

Data _____

FIRMA

(accompagnata da fotocopia di un documento valido di identità)