

ALLEGATO "A"

Accordo quadro per lavori di manutenzione (*ordinaria e di pronto intervento*) edile ed affine degli immobili dell'ASL CN 1. Durata contrattuale 12 mesi con opzione di ulteriori 12 mesi. Lotti territoriali 1-2-3-4.

Il sottoscritto/a

(nome) (cognome)
nato/a il.....a.....prov. Stato di nascita
nazionalità codice fiscale
residente a Prov.CAP Via n.....
telefono (fisso o mobile)..... e-mail

in qualità di

titolare legale rappresentante procuratore altro (specificare)

della Ditta:

.....con sede legale in.....
CAP.....Via.....Tel.....Fax.....
email(PEC).....codice fiscalepartita IVA
..... iscrizione C.C.I.A.A. n. sede di
..... Provincia..... dal
.....

CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata nel rispetto delle norme del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. ad oggetto **"ISTITUZIONE ACCORDO QUADRO CON PIU' OPERATORI ECONOMICI (DURATA 12 MESI PIU' OPZIONE DI RINNOVO DI ULTERIORI 12 MESI) PER LAVORI DI MANUTENZIONE (ORDINARIA E DI PRONTO INTERVENTO) EDILE ED AFFINE DEGLI IMMOBILI DELL'ASL CN 1. LOTTO/I TERRITORIALE/I DI INTERESSE =**"

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1) *Visura camerale in corso di validità*
- 2) *SOA in corso di validità di categoria OG1 e nella classifica adeguata al lotto di interesse*

Frase da inserire nel caso si tratti di autocertificazione o dichiarazione sostitutiva, altrimenti cancellare tutta la stringa: CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

1. che non sussistono i motivi di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2016 e ss.mm.ii.;
2. che l'operatore economico è in possesso dei requisiti richiesti dal presente avviso;
3. di aver letto l'avviso e di accettare, senza condizioni o riserve alcune, tutte le disposizioni ivi contenute;
4. di essere consapevole che la Pubblica Amministrazione ha la facoltà di procedere a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e/o autocertificazioni rilasciate.

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: urp@aslcn1.it

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

Data e luogo Timbro e firma (*)

(*) (timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE CORREDATA DA FOTOCOPIA DI DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE OPPURE, IN ALTERNATIVA, PUÒ ESSERE FIRMATA DIGITALMENTE