**ALLEGATO A**

**MANIFESTAZIONE D’INTERESSE / ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000**

Spett. le

ARPA Molise

Via U. Petrella n. 1

86100 – Campobasso

**OGGETTO: RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DELLE DITTE DA INVITARE** **ALLA PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO QUINQUENNALE DI RACCOLTA, TRASPORTO E SMALTIMENTO RIFIUTI DI LABORATORIO, APPARECCHIATURE, RIFIUTI INGOMBRANTI, TONER E BATTERIE PRODOTTI DALLE SEDI DELL’ARPA MOLISE**

*IMPORTO SERVIZIO NEL QUINQUENNIO STIMATO: € 75.000,00 Iva di Legge esclusa*

Il sottoscritto ..........................................................................................................................................................

nato il........................... a ..................................................., C.F.: …………………………..…………………………………………..

residente nel Comune di ..............................................................CAP …………….. - Provincia .................................

Via/Piazza ................................................................................................................ n. ..........................................

in qualità di ................................................................. dell’impresa ......................................................................

con sede legale nel Comune di ......................................................CAP ………………. - Provincia .............................

Via/Piazza.............................................................................................................................n. ...............................

con codice fiscale n. ................................................................................................................................................

con partita IVA n. ...................................................................................................................................................

Telefono ....................................... PEC …………………..………………………….. e-mail ....................................................

**AUTORIZZA**

All ARPA Molise di trasmettere a mezzo PEC ogni comunicazione al seguente indirizzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**e MANIFESTA**

interesse a partecipare alla selezione per la procedura di affidamento in oggetto intendendo partecipare come:

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | - concorrente singolo; |
| [ ]  | - mandatario, capogruppo di | } | raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario di cui all’art. 68 del D.Lgs. 36/2023; |
| [ ]  | - mandante in |
| [ ]  | - organo comune/mandatario di | } | rete di imprese (in contratto di rete) di cui all’art. 65, comma 2, lettera g), D.Lgs. 36/2023;  |
| [ ]  | - impresa in rete/mandante in |
| [ ]  | Impresa Ausiliaria; |

A tal fine ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**dichiara**

quanto segue:

DATI GENERALI DELL’IMPRESA:

DENOMINAZIONE / RAGIONE SOCIALE: …………………………………………………………………………………………………………….

FORMA GIURIDICA: …………….…………………………………………………………………………………………………………………………….

CODICE FISCALE: ………………………………………………………………………………………………………………………..……………………..

PARTITA I.V.A.: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…...…

COD. ATTIVITÀ: ......................................................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SEDE | VIA | N.C. | CAP | LOCALITA’ | PROV. | TELEF. | FAX |
| Legale |  |  |  |  |  |  |  |
| Operativa |  |  |  |  |  |  |  |
| PEC |  |

|  |
| --- |
| ISCRIZIONE AL REGISTRO DELLE IMPRESE PRESSO C.C.I.A.A. |
| Sede |  |
| Data iscrizione  |  |
| N. iscrizione  |  |
| Attività  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| C.C.N.L. applicato  |  |  |
| Dimensione aziendale(Barrare la casella di interesse) |  | Da 0 a 5 dipendenti |
|  | Da 6 a 15 dipendenti |
|  | Da 16 a 50 dipendenti |
|  | Da 51 a 100 dipendenti |

|  |
| --- |
| I.N.A.I.L. |
| Codice Ditta  | Posizioni assicurative territoriali  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| I.N.P.S. |
| Matricola Azienda  | Sede competente |
|  |  |
| Posizione contributiva individuale titolare/soci Imprese artigiane  | Sede competente |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| AGENZIA DELLE ENTRATE DI COMPETENZA PER LA VERIFICA DELLA REGOLARITA’ CONTRIBUTIVA |
| Agenzia delle entrate di |  |
| Cap e Provincia |  |
| Indirizzo  |  |

**(per le Cooperative di produzione di lavoro)**

Iscrizione nel Registro della Prefettura di …………………………………………………………………………………………. al n. ……………………………………………………….. dalla data del ………………………….………………………………………………………………

Iscrizione nello Schedario Generale della Cooperazione presso il Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale al n………………………………………………………..……. dalla data del ………………………………………….………………………

**(per le Società in nome collettivo)**

SOCI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | C.f. | Data di nascita  | Luogo di nascita  | Comune di residenza  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(per le Società in accomandita semplice)**

SOCI ACCOMANDATARI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | C.f. | Data di nascita  | Luogo di nascita  | Comune di residenza  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

SOCI ACCOMANDANTI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | C.f. | Data di nascita  | Luogo di nascita  | Comune di residenza  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(Per le Società per azioni, in accomandita per azioni, a responsabilità limitata, per le società Cooperative per azioni o a responsabilità limitata).** Dichiarazione ai sensi dell’art. 1 del DPCM 187/1991

|  |
| --- |
| COMPOSIZIONE SOCIETARIA |
| Nome Cognome o denominazione  | Luogo e Data di nascita o di costituzione   | Quota di partecipazione  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ELENCO DEI SOGGETTI MUNITI DI PROCURA IRREVOCABILE  |
|  |
|  |

**(Per le Società consortili per azioni o a responsabilità limitata).** Dichiarazione ai sensi dell’art. 1 del DPCM 187/1991

|  |
| --- |
| COMPOSIZIONE SOCIETARIA |
| Denominazione della società consorziata che comunque partecipi all’esecuzione del servizio: |
| Nome Cognome o denominazione  | Luogo e Data di nascita o di costituzione  | Quota di partecipazione  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ELENCO DEI SOGGETTI MUNITI DI PROCURA IRREVOCABILE  |
|  |
|  |

COMPOSIZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMNISTRAZIONE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | C.f. | Data di nascita  | Luogo di nascita  | Comune di residenza  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**(Per tutti)**

LEGALI RAPPRESENTANTI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome Nome | C.f. | Data di nascita  | Luogo di nascita  | Carica sociale e relativa scadenza, eventuale firma congiunta  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**REQUISITI DI ORDINE GENERALE**

Ai fini della verifica dei requisiti generali previsti nell’avviso si dichiara ***(barrare i requisiti posseduti):***

* insussistenza delle cause di esclusione indicate dall’art. 94 e segg. del Codice dei Contratti;
* insussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 9, comma 2, lett. c) del D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.;
* insussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 1 bis, comma 14, della legge 383/2001 e s.m.i.;
* che siano in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 68/1999;
* che non si trovino, rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all’art. 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comportino che le offerte siano imputabili ad un unico centro decisionale;
* che non partecipano alla gara in più di un raggruppamento temporaneo o consorzio ordinario o che non partecipino alla gara anche in forma individuale qualora partecipino alla gara in raggruppamento o consorzio.

**ULTERIORI CRITERI DI SELEZIONE**

Ai fini della verifica dei requisiti capacità economica e finanziaria e di idoneità tecnico-professionale si dichiara ***(barrare i requisiti posseduti):***

* il possesso di un fatturato specifico in servizi analoghi a quelli del presente avviso di manifestazione interesse, non inferiore ad € 75.000,00 Iva esclusa come media nel triennio 2021-2022-2023, con indicazione (in tabella) della tipologia di servizi svolti, dell’importo, del periodo di esecuzione e dei destinatari dei servizi eseguiti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lavoro | Importo | Periodo | Destinatario |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* iscrizione al registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della Provincia in cui l'impresa ha sede, ovvero in analogo registro dello Stato di appartenenza (all. XI C del Codice dei Contratti) con oggetto sociale che risulti coerente con l’oggetto del presente avviso. Nel caso di organismo non tenuto all’obbligo di iscrizione in C.C.I.A.A., dichiarazione del legale rappresentante resa in forma di autocertificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000, con la quale si dichiara l’insussistenza del suddetto obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A. e copia dell’Atto Costitutivo e dello Statuto;
* iscrizione all’Albo Nazionale Gestori Ambientali come operatori abilitati ad effettuare la gestione dei rifiuti identificati dai codici CER di cui all’allegata tabella;

**Se si intende partecipare in R.T.I. o Consorzio occorrono le istanze e dichiarazioni anche da parte dei raggruppati/raggruppandi, dei consorziati/consorziandi.**

**E DICHIARA**:

* di essere a conoscenza che la presente richiesta, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la Stazione Appaltante che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa Stazione Appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
* di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l’affidamento del servizio che invece dovrà essere dichiarato dall’interessato ed accertato dalla Stazione Appaltante nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento;
* di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina comunitaria ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 e dal D.Lgs. 30.06.2003, n. 196 e s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali), ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* di allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.

**Il Legale Rappresentante**

**Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell’art. 24 D.lgs. n. 82 del 07.03.2005**