**ALLEGATO A**

Spett.le

Azienda Pubblica di Servizi alla Persona delia Repetto

Via Circondaria Nord 39

41013 Castelfranco Emilia (MO)

**Oggetto: Affidamento del servizio di parrucchiere presso l’azienda ASP Delia Repetto di Castelfranco Emilia. ISTANZA DI PARTECIPAZIONE – Dichiarazione sostitutiva**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matricola INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sede INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numero dipendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di poter partecipare al confronto concorrenziale

Sotto la propria responsabilità ed edotto delle sanzioni previste dal DPR n. 445/2000:

DICHIARA

che la suddetta ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l'attività di parrucchiere;

* di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste di cui agli articoli 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023, né di qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare ostativa alla partecipazione ad appalti pubblici;
* di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti (se presenti);
* di essere in regola con il versamento dei contributi INPS e INAIL previsti;
* di possedere adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali, in corso di validità, a copertura della responsabilità civile verso terzi per danni a qualsiasi titolo, nessuno escluso, causati a persone e cose nel corso dello svolgimento del servizio affidato;
* di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni dell’Avviso e del Capitolato Speciale per l’affidamento del servizio;
* di giudicare remunerative le proprie offerte che rimarranno ferme e vincolanti per tutta la durata dell’affidamento;

Comunica inoltre l'elezione del domicilio presso (via, CAP, Comune) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dichiarando di accettare che tutte le successive comunicazioni relative al presente procedimento vengano effettuate mediante uno dei predetti mezzi di comunicazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Allega alla presente:***

***documento di identità in corso di validità***