*(su carta intestata della ditta offerente)*

MODELLO “A”

## ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL’INDAGINE DI MERCATO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CATERING PER INCONTRO TECNICO OPERATIVO AZIONE 1.1.1 “Vivere e Viaggiare nel DRQ Sicani” PAL SICANI .

”

 Spett.le

 **GAL Sicani.**

**C.da Pietranera, snc**

**92020 Santo Stefano Quisquina (Ag)**

Il sottoscritto ………………………………………..…..…. nato a ………………………………

il…………………………………… residente in ………………………………………………….

Via……………………………………………………………………………………... N. ………

nella Sua qualità di …………………………………………………………………………………

forma giuridica …………………………………………………………………………………….

con sede legale in ………………………………… Via…………………………………., n. …..

Codice Fiscale ………………………………………..…. partita IVA ……………………………

telefono ……………..……………………….……… fax ………………………………………..

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

**manifesta**

interesse a partecipare l’indagine di mercato per l’affidamento dei servizi sopra emarginati.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del DPR 445/2000 cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci

**D I C H I A R A**

1. che l’operatore economico ha la seguente denominazione o ragione sociale ……………………………………………………………………………………………
2. che l’impresa è iscritta nel registro delle Imprese della CCIAA di ………………………………………………………………….., per le seguenti attività ………………………………………………………………………………………..…… ed attesta i seguenti dati :
* n. iscrizione ………………………………..…... nel registro imprese;
* data di iscrizione………………………….;
* Sede ……………………………………. Data di fondazione …………………..…...
* Costituita con atto ……………………………, capitale sociale Euro ……………….
* Durata dell’impresa / data di termine ………………... Forma giuridica …………….
* Oggetto sociale (se necessario, indicare una sintesi) ………………………………….

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* Titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza ed il codice fiscale) ……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………

* + - c) che la ditta ha almeno una sede operativa nell’ambito territoriale dei comuni del Gal Sicani e precisamente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_.
		- di non trovarsi nelle condizioni previste nell’art. 80, del D.lgs 18.4.2016, n. 50;
1. di accettare tutte le condizioni riportate nell’avviso pubblico di cui alla presente procedura;
2. di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 169/2003;
3. che il conto corrente dedicato ai sensi della L. 136/2010 è il seguente:

IBAN…………………………………………………….. Banca……………………………………………………..

Allega:

* Copia documento di riconoscimento del legale rappresentante in corso di validità;
* Visura camerale aggiornata;
* Preventivo dei servizi, redatto in conformità alle indicazioni di cui all’art. 8 dell’avviso pubblico esplorativo.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TIMBRO E FIRMA