

FAC SIMILE

Spett.le Ufficio Formazione del personale
c/o Procura Generale della Repubblica Trieste
Via Coroneo 20 – 34133
TRIESTE

Pec prot.pg.trieste@giustiziacert.it
c.a. Dr. A. Di Cicco

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'INSERIMENTO NELL'ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO PREVISTA DAL D.LGS. 81/08 PER IL PERSONALE DEGLI UFFICI GIUDIZIARI DEL DISTRETTO DELLA CORTE D'APPELLO DI TRIESTE – Rif. Avviso n. 225.U del 18.01.2021.

Il/La sottoscritto/a nato/a a
..... il .../.../... residente a(.....) via
..... in qualità di legale rappresentante della ditta operatore economico con sede legale in via n. codice fiscale/Partita Iva n. tel. cellulare
e-mail pec

domiciliato/a per la carica presso la sede legale sopra indicata, ai sensi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445,

DICHIARA DI MANIFESTARE L'INTERESSE AD ESSERE INSERITO NELL'ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI FORMAZIONE OBBLIGATORIA IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO PREVISTA DAL D.LGS. 81/08 PER IL PERSONALE DEGLI UFFICI GIUDIZIARI DEL DISTRETTO DELLA CORTE D'APPELLO DI TRIESTE

e a tal fine dichiara:

- che la ditta; C.F./P.IVA è iscritta al n. del registro Imprese presso la C.C.I.A.A. di dal, con durata fino al **attività svolta** (specificare in modo chiaro e completo l'oggetto sociale, servizi effettuati):
.....
.....
.....;
- che la ditta è iscritta al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (specificare la categoria di iscrizione in caso positivo:.....) - non è iscritta al Mepa (cancellare con più X la voce **che non interessa**);

- di possedere i requisiti di ordine generale, non sussistendo i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs n.50/2016, nonché delle altre cause di esclusione previste dalla legislazione vigente;
- di possedere i requisiti di idoneità professionale svolgendo un'attività conforme a quella oggetto dell'avviso di cui sopra;
- di essere regolarmente iscritte all'INPS, INAIL ed in regola con i versamenti contributivi;
- di autorizzare espressamente la Stazione Appaltante ad effettuare le comunicazioni relative alla procedura ai seguenti recapiti (indirizzo di posta elettronica certificata):

pec

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

Firma del Legale Rappresentante

(sottoscrizione autenticata ai sensi dell'art. 1, lett. l), T.U: 445/2000; ovvero non autenticata, ma correlata, a pena di esclusione, da fotocopia del documento di identità personale del firmatario – art. 38, co. 3, T.U. n. 445/2000)