

Allegato A1)

Al Comune di Abbadia San Salvatore  
[comune.abbadia@postacert.toscana.it](mailto:comune.abbadia@postacert.toscana.it)

**AVVISO PUBBLICO PER GLI ESERCIZI COMMERCIALI CON SEDE OPERATIVA NEL TERRITORIO COMUNALE DI ABBADIA SAN SALVATORE ADERENTI ALL'INIZIATIVA DI BUONI SPESA PER L'ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI A FAVORE DI INDIVIDUI E NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONI DI DISAGIO ECONOMICO A SEGUITO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA VIRUS COVID-19 ( DL 25 maggio 2021, n. 73)**

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al fine della partecipazione alla procedura in oggetto:

il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente nel Comune di

\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

in via/piazza/loc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

in qualità di legale rappresentante della seguente azienda:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

partita iva \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di essere iscritto nell'elenco degli esercizi commerciali con sede operativa nel territorio comunale di Abbadia San Salvatore aderenti all'iniziativa di buoni spesa per l'acquisto di generi alimentare a favore di individui e nuclei familiari in condizioni di disagio economico a seguito dell'emergenza epidemiologica da virus Covid-19

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole del fatto che in caso di mendace dichiarazione verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del citato decreto, le sanzioni previste

dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi

1) di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste nell'art. 80 del D.Lgs n. 50 del 18.4.2016 e s.m.i., cui espressamente si rinvia;

2) di essere iscritto per attività inerente l'oggetto dell'affidamento presso la Camera di Commercio, Industria, artigianato ed Agricoltura di \_\_\_\_\_ numero di iscrizione \_\_\_\_\_ P.Iva: \_\_\_\_\_

3) di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale, tecnica ed economica previsti per l'affidamento in oggetto;

4) di essere in regola in materia di versamento dei contributi previdenziali e assicurativi;

5) di non aver violato le norme di cui ai CCNL e a quelli integrativi territoriali e aziendali;

6) di essere in regola con le norme di cui alla L. 383/2001 (piani individuali di emersione);

7) di non trovarsi in nessuna altra situazione che possa determinare l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

8) di accettare incondizionatamente tutte le condizioni contenute nell'avviso pubblico teso ad individuare gli operatori economici interessati;

9) di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, che i dati personali contenuti nella presente istanza verranno trattati esclusivamente per fini istituzionali e per la fruizione di prestazioni agevolate, coerentemente con le disposizioni vigenti in materia e di essere al corrente che in qualità di Responsabile esterno del trattamento dei dati gli stessi saranno trattati in conformità della normativa in vigore e nell'assoluto rispetto del diritto alla riservatezza dei soggetti destinatari degli interventi di assistenza.

10) ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, "Tracciabilità flussi finanziari" n. 136, che:

- la Ditta sopra specificata utilizza il sotto riportato conto corrente bancario/postale dedicato/non dedicato alla gestione dei movimenti finanziari relativi ad appalti/commesse pubbliche

Istituto di Credito: \_\_\_\_\_

Agenzia: \_\_\_\_\_

Codice IBAN: \_\_\_\_\_

- che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

operante in qualità di \_\_\_\_\_

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ operante in qualità di \_\_\_\_\_

e di impegnarsi a fornire tempestivamente e per iscritto ogni informazione collegata ad eventuali variazioni nei dati sopra indicati.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

Allegare un documento di riconoscimento in corso di validità