

Istanza di ammissione alla gara e dichiarazione unica

ALLEGATO N. 1
Al bando di pubblico incanto per l'affidamento in
sub concessione del servizio di centro medico
sportivo del sotto tribuna Maratona stadio
comunale di Empoli

Al Presidente della

ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
TOSCANA ATLETICA EMPOLI – EMPOLI

Il sottoscritto _____ nat _____
a _____ il _____ nella mia qualità di
_____ (eventualmente)
giusta procura generale/speciale n° _____ del _____
autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società
_____ forma
giuridica _____ codice fiscale n° _____
_____ partita IVA n° _____ con sede legale in
_____ Via/piazza
_____;

CHIEDE

di partecipare al pubblico incanto indicato in oggetto e, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. del 28.12.2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. del 28.12.2000, n° 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA:

- 1) che non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalle gare di appalto per l'esecuzione di servizi pubblici, di cui all'art. 38, comma 1), lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), l), m), m-bis), m-ter) e m-quater del D. Leg.vo n° 163/2006;
- 2) che l'**IMPRESA** è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____ per la seguente attività _____

_____ ed attesta i seguenti dati (per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati

di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza);

- **numero di iscrizione** _____
- **data di iscrizione** _____
- **durata della ditta/data termine** _____
- **forma giuridica** _____
- **titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari** (*indicare i nominativi le qualifiche, le date di nascita e la residenza*)

- 3) di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando di gara e nella bozza di contratto di sub concessione del servizio;
- 4) di essersi recato sul posto dove deve eseguirsi il servizio, come da verbale di sopralluogo in data _____;
- 5) di aver visionato il progetto di adeguamento dei locali da destinare ad ambulatori medici, nonché dei preventivi di spesa per la realizzazione dei relativi lavori, accettandone il contenuto senza riserve;
- 6) che il numero di fax al quale vanno inviate eventuali comunicazioni è il seguente:

- 7) **di mantenere valida l'offerta** per 180 giorni dalla data di scadenza della presentazione della stessa;

Data _____

timbro dell'impresa, soggetto o società

Firma del titolare o legale rappresentante

N.B. Al presente modello, debitamente sottoscritto dal titolare o legale rappresentante dell'impresa deve essere allegata, pena l'esclusione, copia fotostatica non autenticata del documento di identità del sottoscrittore, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28.12.2000, n° 445.

Il modello deve essere regolarizzato ai fini della legge sul bollo.