

Procedura per affidamento servizio di assistenza domiciliare agli anziani, portatori di handicap e malati terminali per il periodo marzo – dicembre 2020. CIG 8157165182.

LETTERA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE

Spett.le
COMUNE DI TRAVAGLIATO
Area Servizi Sociali
Piazza Libertà 2
25039 Travagliato (BS)

Oggetto: Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura di affidamento ex artt. 36, comma 2, lett. B) del D.lgs. 50/2016 mediante piattaforma regionale di mercato elettronico Sintel

Il/La sottoscritto/a _____ CF _____
nato/a a _____ il _____ tel. _____
e residente in _____, via _____
in qualità di legale rappresentante dell'operatore economico:

sede legale a _____ in via _____
sede amministrativa a _____ in via _____
tel. _____ fax _____ e mail _____ pec _____
Partita IVA _____ C.F. _____

MANIFESTA L'INTERESSE AD ESSERE INVITATO

Alla procedura negoziata di cui all'oggetto, ed a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 della medesima normativa in caso di dichiarazioni falsi o mendaci,

DICHIARA

in relazione al soggetto rappresentato, nonché in relazione alla propria posizione ed a tutti i soggetti individuati dall'articolo 80 del d.lgs. 50/2016,

IL POSSESSO DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE PREVISTI

dall'avviso pubblicato ai fini dell'avvio della presente procedura, ed in particolare:

REQUISITI DI ORDINE GENERALE

- insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento, ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- non essere mai incorso in situazioni di risoluzione di precedenti affidamenti con altre amministrazioni pubbliche per inadempimento contrattuale ai sensi dell'articolo 80, comma 5 lettera c, *oppure* di essere incorso nelle seguenti risoluzioni contrattuali (*barrare la voce che non interessa*)

Amministrazione	Appalto	Data

- essere in regola, ai sensi dell'art 17 della L. 68/1999, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, avendo ottemperato agli obblighi previsti dalle disposizioni ivi contenute, *oppure* non essere soggetto a tali obblighi in quanto _____
(*barrare la voce che non interessa*);
- essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la vigente legislazione e applicare le norme contrattuali di settore;
- essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale necessari per la corretta esecuzione del servizio oggetto di affidamento, ed essere in regola con gli obblighi relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché in

possesso di un proprio documento di valutazione dei rischi ed aver provveduto alla nomina di un responsabile del servizio di prevenzione e protezione, ai sensi del D.Lgs. 81/2008;

- applicare ai lavoratori dipendenti ed ai soci condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro nazionali e locali;
- non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo, e comunque non avere attribuito incarichi, a dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto del Comune di Travagliato nell'ultimo triennio, ai sensi dell'articolo 53, comma 16 ter del D. Lgs. 165/2001;
- essere in possesso di tutti i requisiti di ordine generale e di idoneità professionale e di qualificazione previsti dalle leggi vigenti per l'esercizio del servizio oggetto d'affidamento;

REQUISITI DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

- di essere iscritto al Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (C.C.I.A.A.), o all'apposito registro, se cooperativa, dalla quale risulti che l'impresa svolge attività nel settore oggetto del procedimento di che trattasi. Per le imprese non stabilite in Italia, la predetta iscrizione dovrà risultare da apposito documento che dovrà attestare l'iscrizione in analogo registro professionale o commerciale secondo la legislazione dello Stato di appartenenza (art. 83 del Codice).
- di essere in possesso della certificazione ISO 9001 relativa al servizio oggetto dell'appalto.

REQUISITI DI CAPACITÀ TECNICHE E PROFESSIONALI:

Aver effettuato nel corso degli ultimi tre esercizi (triennio 2017-2018-2019), a favore di pubbliche amministrazioni, servizi di assistenza domiciliare a favore di anziani e disabili, per un importo complessivo nel triennio non inferiore a €300.000,00 a regola d'arte e con buon esito, senza che si siano verificate inadempienze gravi formalizzate con provvedimenti, anche amministrativi, aventi caratteristiche ed effetti sanzionatori;

REQUISITI DI CAPACITÀ ECONOMICO – FINANZIARIA:

Dichiarazione del fatturato globale con riferimento al biennio 2018-2019 non inferiore a € 109.000,00 annuali.

Il valore del fatturato minimo annuo è richiesto in funzione del riconoscimento dell'affidabilità complessiva degli operatori economici nonché di esperienza maturata nel settore.

In ogni caso la dimostrazione del possesso dei requisiti di capacità economica e finanziaria e di capacità tecniche e professionali sarà fornita dalla ditta aggiudicataria attraverso la documentazione elencata all'Allegato XVII del Codice.

DICHIARA INOLTRE

- di aver esaminato tutti i documenti posti a base di gara, ed in particolare il disciplinare di gara ed il capitolato prestazionale, e di aver conoscenza piena ed integrale di tutte le disposizioni e clausole in esso contenute e di accettare integralmente senza riserve e condizioni, tutte le disposizioni, clausole, restrizioni, limitazioni e responsabilità contenuti negli atti di gara;
- di essere iscritto nell'elenco fornitori della piattaforma telematica di Regione Lombardia SINTEL, qualificati per contrattare con il comune di Travagliato;
- di autorizzare l'invio delle previste comunicazioni inerenti il presente procedimento all'indirizzo di posta elettronica certificata _____

di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo sulla Privacy (Reg UE n. 679/2016) , la raccolta dei dati personali che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

In fede

Luogo e data

FIRMA

* N.B.: LA PRESENTE DICHIARAZIONE DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA COPIA FOTOSTATICA (FRONTE/RETRO) DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ, DEL DICHIARANTE.