|  |  |
| --- | --- |
|  | **DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO****U.O.C. TECNICO PATRIMONIALE**DirettoreDott. Ing. Rossella DelbòTel. 0382 503695Fax 0382 503039ufficiotecnico@smatteo.pv.itufficiotecnico@pec.smatteo.pv.it  |

**CONSULTAZIONE PRELIMINARE PER AFFIDAMENTO DI CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI PARCHEGGI DELL’AREA NORD , detto “CAMPEGGI” E POLIAMBULATORIO DEL POLICLINICO SAN MATTEO DI PAVIA.**

**CIG 74979353B3**

**MODULO PER MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di (*carica sociale)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede operativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**manifesta interesse alla procedura in oggetto e**

**CHIEDE**

di essere invitato alla eventuale relativa gara.

A tal fine,

**DICHIARA:**

**ai sensi dell’art. 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle conseguenze penali ed amministrative connesse a chiunque rilasci dichiarazioni false e/o mendaci secondo quanto disposto dall’art. 76 D.P.R. 445/2000:**

1. di essere in possesso di iscrizione CCIAA

□ per codice ATECO S 96.0

□ o codice similare compatibile con l’attività richiesta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2)** che il fatturato della società/impresa dell’anno 2017 nel settore specifico del servizio gestione parcheggi non è inferiore ad € 150.000,00

1. di aver gestito almeno un servizio analogo (gestione aree di sosta a pagamento) nel biennio 2016-2017, per un numero di stalli non inferiore a 70;
2. di non incorrere in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
3. di essere iscritta al portale di intermediazione telematica di Regione Lombardia SINTEL, con espressa indicazione della Fondazione Policlinico San Matteo di Pavia tra gli Enti per cui qualificarsi in Elenco Fornitori Telematico;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(timbro e firma leggibile)*

*N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/i soggetto/i firmatario/i.*