

**All'Azienda Pubblica di Servizi alla Persona "Istituto Maria Redditi"**

**Via Costarella 214/a**

**53048 Sinalunga (SI)**

**Oggetto: Affidamento del servizio di pedicure curativo presso RR.SS.AA. gestite dall'A.P.S.P.**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_

della Ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Matricola INPS \_\_\_\_\_ Sede INPS \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_ CCNL \_\_\_\_\_

Numero dipendenti \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di poter partecipare al confronto concorrenziale per l'affidamento del servizio di pedicure e manicure presso le RR.SS.AA. gestite dall'Ente.

Sotto la propria responsabilità ed edotto delle sanzioni previste dal DPR n. 445/2000:

**DICHIARA**

- che la suddetta ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_;

- di possedere il seguente attestato abilitante la professione (BARRARE L'ABILITAZIONE POSSEDUTA):

- attestato di pedicurista o di operatore del piede;
- Laurea triennale, ovvero diploma universitario, conseguito ai sensi dell'articolo 6, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero i diplomi e attestati conseguiti in base al precedente ordinamento;
- Laurea di primo livello in Podologia, (Classe L/SNT2 Professioni Sanitarie della Riabilitazione);
- Diploma Universitario di Podologo di cui al D.M. Sanità n. 666 del 14.09.1994, conseguito ai sensi dell'art. 6, comma 3 del D.Lgs.502/1992 e s.m.i.;
- Diploma o attestato conseguito in base al precedente ordinamento;

rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

- di non trovarsi nelle condizioni di esclusione previste dall'articolo 80, del D. Lgs. n. 50/2016, né di qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare ostativa alla partecipazione ad appalti pubblici;

- di osservare le norme vigenti in materia di sicurezza sul lavoro e di retribuzione dei lavoratori dipendenti (se presenti);

- di essere in regola con il versamento dei contributi INPS e INAIL previsti;

- di possedere adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali, in corso di validità, a copertura della responsabilità civile verso terzi per danni a qualsiasi titolo, nessuno escluso, causati a persone e cose nel corso dello svolgimento del servizio affidato;

- di aver preso visione e di accettare le norme e condizioni dell'Avviso per l'espletamento del servizio;

- di giudicare remunerative le proprie offerte che rimarranno ferme e vincolanti per tutta la durata dell'affidamento.

Comunica inoltre l'elezione del domicilio presso: \_\_\_\_\_

dichiarando di accettare che tutte le successive comunicazioni relative al presente procedimento vengano effettuate mediante uno dei predetti mezzi di comunicazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

Allega alla presente:

- Copia del documento di identità in corso di validità.
- Copia Attestato abilitante la professione
- Curriculum vitae (Facoltativo)