

Allegato "A" Fac simile manifestazione di interesse

Spett. A.P.S.P. ISTITUTO MARIA REDDITI
pec: istitutoredditi@pec.it

Oggetto: AVVISO PUBBLICO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per l'individuazione di operatori economici da invitare alla procedura negoziata per: AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CASSA/TESORERIA A.P.S.P. ISTITUTO MARIA REDDITI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____ nella sua qualità di legale rappresentante/titolare o delegato (indicare
estremi delega) _____
dell'impresa _____

_____ con sede in _____

C.F. _____

P.IVA _____

Telefono _____

Email _____

Posta Elettronica Certificata (PEC) _____

visto l'Avviso per la manifestazione di interesse del servizio di cui in oggetto;

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000;

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura, ai sensi dell'art. 50, comma 1, lettera e), del D. Lgs. 36/2023 (Codice dei Contratti pubblici), per l'affidamento del Servizio di Cassa della A.P.S.P. Istituto Maria Redditi per il periodo di 4 anni + 6 mesi come :

- impresa singola, **ovvero**
- capogruppo di una associazione temporanea di imprese o di un consorzio o di un GEIE di tipo orizzontale/verticale/misto; **ovvero**
- mandante di una associazione temporanea di imprese o di un consorzio di tipo orizzontale/verticale/misto;

A tal fine,

DICHIARA

che i fatti, stati e qualità riportati nei seguenti punti corrispondono a verità e pertanto di possedere i seguenti requisiti:

- Assenza delle cause di esclusione previste dagli artt. 94-98 D.Lgs. 36/2023;
- Assenza di cause ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione (art. 53, comma 16 ter del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i. o di ulteriori divieti a contrarre con la Pubblica Amministrazione, ai sensi della normativa vigente);
- di essere iscritto al Sistema telematico acquisti della Regione Toscana (Start)
- di possedere (in caso di imprese) iscrizione n. _____ nel Registro delle Imprese per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara
- (in caso di cooperative) di possedere iscrizione n. _____ all'Albo delle Società Cooperative presso il Ministero dello Sviluppo Economico a cura della Camera di Commercio e, se cooperative sociali, iscrizione all'Albo Regionale delle cooperative sociali ex art. 9 della L. 381/1991 con uno scopo sociale compatibile con le attività oggetto dell'appalto.
- di essere un Istituto di credito autorizzato a svolgere l'attività di cui all'art. 10 del D. Lgs. 385 del 1/09/1993 ed in possesso dell'iscrizione di cui agli artt. 13 e 14 del medesimo decreto, ovvero essere abilitato all'esercizio del servizio di Tesoreria ex art. 208 co. 1 lett. c) del D. Lgs. 267/2000;
- di aver eseguito, nell'ultimo triennio, servizi analoghi a favore di almeno un Ente tra ASP/Comune/Azienda Sanitaria Pubblica;
- di disporre dalla data di consegna del servizio, di almeno uno Sportello operativo nel Comune di Sinalunga e nello specifico ubicato in _____ via _____ aperto al pubblico nei seguenti _____ orari

_____;

- di possedere la disponibilità di personale sufficiente in numero e qualificazione per la gestione dei servizi in oggetto;
- di essere in possesso di procedure informatiche di scambio di dati e documenti contabili compatibili per la gestione del servizio di Tesoreria conforme a quanto previsto dalla normativa vigente, ivi comprese le circolari AGID e nel rispetto delle regole tecniche per il colloquio telematico di Amministrazioni pubbliche e Tesorieri, ovvero impegnarsi ad adeguare le proprie procedure entro la consegna del servizio.

Lì, _____

Firma

Allegato: copia documento identità in corso di validità del sottoscrittore