**MODULO PER LA MANIFESTAZIONE Dl INTERESSE IN RISPOSTA ALL’AVVISO PUBBLICO n. 2/2024, INERENTE ALLA PROCEDURA VOLTA ALLA SELEZIONE DI IMPRESE/PROFESSIONISTI PER ATTIVITÀ DI CONSULENZA SPECIALISTICA RELATIVA AL PROGETTO VITALITY-SPOKE 7**

AL DIRETTORE GENERALE DEL COSMOB S.p.A.

Dott. Alessio Gnaccarini

Via Brodolini 29, Montelabbate (PU)

61025

trasmissione a mezzo p.e.c. all’indirizzo: ammcos@legalmail.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alla via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice ATECO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla procedura di selezione di cui all’oggetto e, a tal proposito, consapevole delle responsabilità penali in cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, formazione o esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, ai sensi dell’artt. 47 e 76, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., dichiara di essere in possesso dei requisiti giuridici e tecnici richiesti dal relativo avviso pubblico, nello specifico,

**DICHIARA**

- di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essendo in liquidazione volontaria o sottoposta a procedure di regolazione e d’insolvenza;

- di non trovarsi nella condizione di impresa in difficoltà ai sensi dell’art.2, punto 18 del Regolamento 651/2014/UE;

- di rispettare condizioni nei confronti dei lavoratori dipendenti non inferiori rispetto quelle stabilite dai contratti collettivi di lavoro stipulati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative nelle categorie di appartenenza, nonché ogni altra disposizione di legge in materia assistenziale e previdenziale;

- di essere in regola con le disposizioni in materia fiscale, di contributi previdenziali ed assistenziali secondo la vigente normativa;

- di essere in regola con la normativa antimafia;

- di essere in regola con le norme obbligatorie in materia di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro (Testo Univo sicurezza sul lavoro, di cui al D. Lgs. n.81/08 e s.m.i.);

- di essere in regola con le norme obbligatorie vigenti in materia di edilizia, urbanistica e di tutela e salvaguardia dell’ambiente (Testo Unico sull’ambiente, di cui al D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i.).

- di possedere cittadinanza italiana ovvero di uno degli stati membri dell’Unione Europea, fermo restando il disposto di cui al D.P.C.M. 07.02.1994 e successive modifiche ed integrazioni;

- di non aver riportato condanne penali e/o non avere a proprio carico procedimenti penali in corso, tali da determinare situazioni di incompatibilità con eventuali incarichi da espletare;

- di possedere la capacità organizzativa per la realizzazione e la gestione dell’incarico;

- possedere l’esperienza professionale in attività di consulenza tecnica di almeno 5 anni, in quanto l’esperienza maturata può essere quantificata complessivamente in n.\_\_\_ anni.

**DICHIARA**

- di offrire l’ importo di …………. euro quale offerta economica per lo svolgimento delle attività indicate nell’AVVISO PUBBLICO n. 2/2024

- di essere da subito disponibile, se selezionato, alla firma dell’incarico contrattuale per svolgere l’attività di consulenza specialistica nel contesto del progetto Vitality-Spoke 7.

**ALLEGA**

* Nel caso di impresa: Sintetico profilo aziendale
* Nel caso di professionista: Curriculum Vitae aggiornato
* Copia documento di identità del legale rappresentante dell’ azienda/professionista

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscitto/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_