AL COMUNE DI CASTELLI

Area Tecnica Lavori Pubblici

c/o sede temporanea - Villaggio Artigiano

64041 CASTELLI (TE)

**Oggetto: Servizio di sfalcio erba a margine delle strade di competenza comunale per l’anno 2022**

Il sottoscritto/a , nato/a in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in , in via , n. , nella sua qualità di

titolare/legale rappresentante della ditta/azienda , P. IVA n.

, Codice Fiscale n. , con sede

fiscale in , via , n. ,

POSIZIONE INPS: ……………………………

POSIZIONE INAIL: ……………………………

**MANIFESTA**

l'interesse della ditta che rappresenta ad essere affidataria del servizio di sfalcio erba a margine delle strade di competenza comunale per l’anno 2022, a tal fine,

**DICHIARA**

* che nei propri confronti non sussistono le condizioni ostative di cui all'art.80 del D.Lgs n.50/2016;
* che per la ditta/azienda sussiste la regolarità contributiva e fiscale;

che la ditta/azienda è iscritta presso la camera di Commercio di ………………………… al R.E.C. n. ………, per l'esecuzione delle seguenti attività: ……………………………………………………………………….

* che i propri recapiti sono i seguenti:

Tel : ………………………………….

fax : ………………………………….

cellulare : ………………………………….

indirizzo pec : ………………………………….

* di accettare le condizioni di selezione delle ditte/aziende affidatarie, nonché quelle di pagamento oltre le altre prescrizioni contenute nel Capitolato d'oneri;
* che la propria sede operativa si trova nel Comune di ………………………………….. ;
* che ha svolto servizi analoghi come da prospetto che segue:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione del servizio** | **Committente** | **Periodo di esecuzione dell'appalto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**COMUNICA**

inoltre, di essere in possesso dei seguenti mezzi muniti di assicurazione, di libretti di circolazione con regolare revisione e omologazione delle attrezzature, utilizzabili per i lavori di cui all’oggetto:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TIPO MEZZO E MARCA |  | |
| POTENZA (HP) |  | |
| ANNO IMMATRICOLAZIONE |  | |
| TARGA MEZZO |  | |
| ATTREZZATURE |  | |
| COMPAGNIA ASSICURATIVA |  | |
| N. POLIZZA |  | |
| DATA SCADENZA POLIZZA |  | |
| DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE |  | |
|  | |
| TIPO MEZZO E MARCA |  | |
| POTENZA (HP) |  | |
| ANNO IMMATRICOLAZIONE |  | |
| TARGA MEZZO |  | |
| ATTREZZATURE |  | |
| COMPAGNIA ASSICURATIVA |  | |
| N. POLIZZA |  | |
| DATA SCADENZA POLIZZA |  | |
| DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE |  | |

*luogo data*

In Fede

Titolare/Legale Rappresentante