AL COMUNE DI CASTELLI

 Area Tecnica Lavori Pubblici

 c/o sede temporanea - Villaggio Artigiano

 64041 CASTELLI (TE)

**Oggetto: PIANO NEVE STAGIONE INVERNALE 2020/2021. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALL'AFFIDAMENTO DEL RELATIVO SERVIZIO**

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 degli interventi previsti nel Piano Neve Stagione Invernale 2020/2021 del Comune di Castelli,

**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 essere disponibile ad intervenire "ad horas" (entro 45 min.) non appena ricevuto l'ordine da Codesto Comune;
* 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 eventuali interventi di sgombero neve e spargimento sale:

|  |  |
| --- | --- |
| 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