

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 2021**

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 2021, 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'onori;
- 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