



AZIENDA SERVIZI MUNICIPALIZZATI  
DI TAORMINA



l. n. Taormina, 25/05/2012



Handwritten signature

CITTA' DI TAORMINA

Part. I.V.A. 01982940833

Azienda Servizi Municipalizzati Taormina - in liquidazione - delibera Consiglio Comunale n. 36 del 22.09.2011

**MODELLO A DA COMPILARE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA PER  
L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIA DEI LOCALI DI ASM COMPRESI LA  
FORNITURA E IL REINTEGRO DI CARTA IGIENICA E SAPONE LIQUIDO NEI  
CONTENITORI APPOSITI - CIG 7504249E2A**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_, nella qualità di \_\_\_\_\_ con sede  
legale in \_\_\_\_\_, con sede  
operativa \_\_\_\_\_, consapevole delle conseguenze di legge, in  
caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARO

1. di voler partecipare alla procedura per il conferimento dell'incarico in oggetto specificato.
2. di allegare la ricevuta del versamento in favore dell'A.N.A.C. Il codice CIG della procedura è: 7504249E2A. Il numero della procedura è 7096723.
3. \*dichiaro che il sottoscritto ha già svolto i seguenti servizi per conto di ASM:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. \*dichiaro che il sottoscritto non ha mai svolto servizi per ASM
5. Di avere svolto i seguenti servizi, negli ultimi tre anni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Di allegare cauzione provvisoria nella misura del 2% dell'importo complessivo dell'appalto costituita con le modalità e nel rispetto delle prescrizioni di cui all'art. 93 del D. Lgs. 18.04.2016 n.50 l'importo della cauzione è ridotto del 50% secondo le previsioni del comma 7 dell'articolo 93 del decreto sopra citato.
7. Che non esistono rapporti di collegamento e/o controllo, determinati secondo i criteri di cui all'articolo 2359 c.c., con altre imprese che hanno presentato offerta e che comunque, imprese collegate e/o controllate non hanno presentato offerta e che non vi siano coincidenze tra il legale rappresentante della ditta che presenta offerta con altri legali rappresentanti di ditte che hanno presentato offerta;
8. Che la ditta \_\_\_\_\_ appartiene alla tipologia \_\_\_\_\_ relativamente alle previsioni degli artt. 45 e 48 D. Lgs. 18.04.2016 n. 50.
9. Di accettare espressamente tutte le condizioni del bando, del capitolato e della documentazione inerente il servizio oggetto della procedura e dei luoghi e di avere esatta conoscenza di tutte le modalità di svolgimento del servizio, e di ritenerle remunerative;



Part. I.V.A. 01982940833

Azienda Servizi Municipalizzati Taormina - in liquidazione - delibera Consiglio Comunale n. 36 del 22.09.2011

10. che non sussiste alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 12 del D.Lgs. 157/1995 e successive modificazioni e integrazioni;
11. di essere in regola con le norme poste a tutela della prevenzione e della sicurezza sui luoghi di lavoro;
12. di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni e i conseguenti adempimenti in materia di contributi sociali, di imposte e tasse e di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni per concorrere alla gara;
13. elenco nominativo delle persone da impiegare nel servizio:

---

---

---

---

---

14. nominativo del responsabile: \_\_\_\_\_
15. Che non è intervenuto alcuno dei provvedimenti di cui alla l. 575/65 e successive modifiche e integrazioni;
16. dichiaro che non sussiste alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs. 50/16 e successive modificazioni e integrazioni;
17. \* di essere in regola con il pagamento dei tributi verso il Comune di Taormina.
18. \* di non essere soggetto al pagamento dei tributi verso il Comune di Taormina.
19. L'inesistenza di contenziosi, con ASM.
20. L'inesistenza di contenziosi con il Comune di Taormina.
21. Si allega copia di valido documento di identità del sottoscritto.
22. \*\* \_\_\_\_\_

---

---

---

\*SBARRARE IL QUADRATINO DI INTERESSE

\*\* SPAZIO PER EVENTUALI NOTE AGGIUNTIVE CONSIDERATE RILEVANTI AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLA GARA, NEI LIMITI DELLE PREVISIONI DEL BANDO, DEL CAPITOLATO E DELLE NORME VIGENTI IN MATERIA, NONCHE' PER LE DICHIARAZIONI SPECIFICHE RICHIESTE AL LEGALE RAPPRESENTANTE/TITOLARE/AMMINISTRATORE DELL'IMPRESA AUSILIARIA, IN CASO DI AVVALIMENTO.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(sottoscrizione)