



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

Servizio Sanitario Nazionale – Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO
Presidio Ospedaliero Giovanni Paolo II - Sciacca

Allegato A)

Spett.le

**Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
PRESIDIO OSPEDALIERO
GIOVANNI PAOLO II
SCIACCA**

Spedita via pec all'indirizzo:

ospedaliag2@pec.aspag.it

Oggetto: CONSULTAZIONE PRELIMINARE DI MERCATO E MANIFESTAZIONE D'INTERESSE FINALIZZATE ALL'EVENTUALE AFFIDAMENTO PER IL SERVIZIO DI "SCERBATURA DELLE AREE VERDI E POTATURA DEGLI ALBERI" PRESSO IL PRESIDIO OSPEDALIERO "GIOVANNI PAOLO II" DI SCIACCA – VIA POMPEI SN – C/DA SENIAZZA.

Il sottoscritto (nome e cognome) _____

nato a _____ il _____

residente in _____

Via _____

in qualità di _____

della Ditta _____

con sede legale in _____

Via _____

Cap. _____ Prov. _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Tel. _____ e-mail _____

PEC _____

Visto l'Avviso Prot. n. _____ del _____, con la presente inoltra formale **Manifestazione di Interesse per il servizio di "Scerbatura delle aree verdi e potatura degli alberi" presso il Presidio Ospedaliero di Sciacca**, per eventuale successiva procedura da esperirsi su piattaforma MEPA.

Inoltre il sottoscritto _____ nella qualità innanzi indicata, sotto la propria responsabilità – ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dall'art. 76 del citato D.P.R.

DICHIARA

1. che le generalità del soggetto sottoscrittore del presente atto sono quelle sopra indicate;
2. di essere in possesso dei requisiti di carattere generale e di non trovarsi nelle cause di esclusione stabilite dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs 36/2023;

3. di essere iscritto nel registro della Camera di Commercio, Industria , Artigianato e Agricoltura o nel registro delle commissioni provinciali per l'artigianato o presso i competenti ordini professionali per un'attività pertinente anche se non coincidente con l'oggetto dell'appalto;
4. di essere in possesso del requisito della capacità tecnica con l'esecuzione di almeno un servizio analogo a quello oggetto della presente procedura presso un committente pubblico o privato;
5. di assumere l'impegno, in caso di aggiudicazione, degli obblighi di tracciabilità dei flussi di cui alla legge 136/20210 e ss.mm.ii.;
6. di accettare che le comunicazioni ex art. 90 del D.Lgs. 36/2023 attinenti la presente procedura siano trasmesse tramite piattaforma MEPA e tramite PEC indicando il relativo indirizzo;
7. di essere iscritto nella piattaforma MEPA – Bando “Servizi di manutenzione del verde”;
8. di avere eseguito apposito sopralluogo delle aree interessate presso il P.O. di Sciacca;
9. di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'Asp di Agrigento che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che gli operatori economici possano vantare alcuna pretesa.

Il sottoscritto, ai fini del valore stimato del servizio, a corpo, propone la somma di € _____
DICONSI (in lettere)_____

Data

FIRMA

.....

Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione.