ALLEGATO A)

AVVISO PUBBLICO PER FORMAZIONE DI LISTA DI ATTIVITÀ COMMERCIALI DI GENERI ALIMENTARI E DI BENI DI PRIMA NECESSITÀ FINALIZZATA ALL’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA DA EMERGENZA COVID – 19 EROGATI DAL COMUNE DI SORAGNA QUALI “TITOLI D’ACQUISTO” CORRISPONDENTI AD UN DETERMINATO VALORE MONETARIO- **SECONDA TORNATA**.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella qualità di Titolare, Legale Rappresentante legale della Ditta

(indicare la denominazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.I.V.A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, le sanzioni previste dal vigente Codice Penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli affidamenti di servizi

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

AD ESSERE INSERITO NELLA LISTA DEGLI OPERATORI COMMERCIALI DEL SETTORE ALIMENTARE E DI PRIMA NECESSITA’ OPERANTI IN SORAGNA DISPONIBILI AD ACCETTARE I BUONI SPESA DA EMERGENZA COVID -19 EROGATI DAL COMUNE DI SORAGNA, NELLA LORO QUALITA’ DI “TITOLI D’ACQUISTO” CORRISPONDENTI AD UN DETERMINATO VALORE MONETARIO CHE LEGITTIMANO I BENEFICIARI ALL’ACQUISTO DI BENI DI PRIMA NECESSITA’- SECONDA TORNATA.

DICHIARA:

1. che l’impresa è iscritta alla C.C.I.I.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. che l’Impresa ha sede nel territorio del Comune di Soragna in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. **che referente operativo dell’avviso sara’ il sig./ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**
4. che l’Impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che non siano in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;
5. Che non sussistono sentenze di condanna passata in giudicato o di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità, che incidono sulla moralità professionale;
6. Che non sussiste un procedimento pendente per l’applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all’art. 3 Legge n. 1423/56 o di una delle cause ostative previste dall’art. 10 della Legge n. 575/65;
7. Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
8. Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate,alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana;
9. Di aver preso visione delle condizioni previste dalla MANIFESTAZIONE DI INTERESSE INDIRIZZATA AGLI OPERATORI COMMERCIALI DEL SETTORE ALIMENTARE E BENI DI PRIMA NECESSITA' OPERANTI IN FIDENZA E FINALIZZATA ALL’ACCETTAZIONE DI BUONI SPESA DA EMERGENZA COVID – 19 EROGATI DAL COMUNE DI SORAGNA QUALI “TITOLI D’ACQUISTO” CORRISPONDENTI AD UN DETERMINATO VALORE MONETARIO- SECONDA TORNATA, che legittimano i beneficiari all’acquisto di beni di prima necessità e di accettarle integralmente ed incondizionatamente.

COMUNICA

come segue gli estremi del conto corrente dedicato alle pubbliche commesse su cui il committente dovrà appoggiare i pagamenti e sul quale verranno registrati tutti i flussi finanziari relativi alle prestazioni del presente rapporto contrattuale:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Banca: |  | | | | | | | | | | | | | | Filiale: | | | |  | | | | | | | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| IBAN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PAESE | | CC | | CIN | ABI | | | | | | CAB | | | | | C/C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Soggetti delegati  ad operare sul c/c | | *COGNOME E NOME* | | | | | | | | | *LUOGO NASCITA* | | | | | | | *DATA NASCITA* | | | | | | | *COD. FISCALE* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | |  | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

impegnandosi contestualmente a comunicare ogni eventuale successiva variazione;

*DICHIARA*

* che si impegna a rispettare, in proprio e per i propri collaboratori, le disposizioni contenute nei codici di comportamento nazionale ed aziendale vigenti per i dipendenti, come dettagliato in ragione dell'oggetto della prestazione contrattuale;
* che È consapevole che la violazione degli obblighi di comportamento potrà comportare la pronuncia di decadenza e / o di risoluzione del rapporto ai sensi dell'art. 2 del codice di comportamento aziendale;
* che è consapevole che è vietato al contraente intrattenere rapporti lavorativi e/o professionali con dipendenti del Comune che abbiano esercitato nei suoi confronti poteri negoziali e/o autoritativi. Il divieto permane per tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego;
* che è consapevole che la violazione del divieto comporta, oltre alla nullità del rapporto negoziale, il divieto di contrattare con la Pubblica amministrazione nei tre anni successivi (art. 53 c.16bis D.Lgs. n. 165/2001).

ALLEGA

alla presente:

* Elenco di massima delle categorie di prodotti disponibili ( facoltativo) ;
* Dettaglio degli sconti / offerte / promozioni ulteriori, applicati a chi farà spesa utilizzando il buono comunale (facoltativo).

Si autorizza al trattamento dei dati personali per l’adesione al servizio in oggetto, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e Reg. UE 2016/679.

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(timbro dell’esercizio e firma leggibile del legale rappresentante)