

**MODELLO manifestazione di interesse**

**Spettabile ASST Centro Specialistico  
Ortopedico Traumatologico Gaetano  
Pini/CTO  
P.zza Cardinal Ferrari 1  
20122 Milano**

**UOC Gestione Tecnico Patrimoniale  
Alla c.a. Ing. Massimiliano Agistri**

**DICHIARAZIONE IN FORMA DI AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI  
NOTORIETA' PER LA PARTECIPAZIONE A GARE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (PR) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

in qualità di

Legale rappresentante

Titolare della ditta individuale

\_\_\_\_\_

dell'Impresa \_\_\_\_\_

con C.F. \_\_\_\_\_ e partita IVA \_\_\_\_\_

denominazione/ragione sociale \_\_\_\_\_

codice attività n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e Telefax \_\_\_\_\_

e-mail PEC \_\_\_\_\_ e  
indirizzo mail \_\_\_\_\_ cui inviare le  
comunicazioni inerenti la procedura in oggetto.

**SEDE LEGALE**  (barrare se è anche recapito corrispondenza)

Comune \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**SEDE OPERATIVA**  (barrare se è anche recapito corrispondenza)

Comune \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono e nominativo della persona a cui fare riferimento a cui richiedere eventuali chiarimenti in relazione alla presente dichiarazione

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_

### CHIEDE

che la sopracitata società venga ammessa a partecipare alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, P.zza Cardinal Ferrari 1, cap 20122 Milano mediante piattaforma telematica SINTEL, per l'affidamento del servizio di manutenzione ordinaria e straordinaria di tutti gli impianti elevatori della ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini- CTO. **CIG. n. 7584346051.**

A tal fine l'operatore economico al momento della presentazione della domanda

### DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.;
2. che non ricorrono le cause di interdizione di cui all'art. 53, comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001 e s.m.i.;
3. che non ricorrono relazioni di parentela o affinità o situazioni di convivenza o frequentazione abituale tra titolari, amministratori, i soci, i dipendenti dell'operatore economico e i dirigenti e/o i funzionari titolari di P.O. della ASST;
4. di accettare senza riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di cui all'oggetto;
5. di essere consapevole che la presente indagine di mercato non è vincolante per la ASST;
6. di essere in possesso dell'attestazione di qualificazione SOA nella categoria OS4 – Classe I.
7. di non trovarsi rispetto ad un altro partecipante alla presente manifestazione di interesse, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione anche di fatto tale che la situazione di controllo o la relazione comporti che la partecipazione sia imputabili ad un unico centro decisionale;
8. di non essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di soggetti che si trovano, rispetto al partecipante, in una delle situazioni di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile;
9. di essere consapevole che l'affidamento del servizio sarà revocato, con un preavviso di un mese, nel caso di aggiudicazione della gara ARCA.

Data

Timbro della Società  
e firma del legale rappresentante

**NOTE: alla presente dichiarazione deve essere allegata – a pena di esclusione – copia fotostatica del documento di identità in corso di validità del soggetto che sottoscrive la dichiarazione.**