

Modello C

PROCEDURA TELEMATICA

OGGETTO: INDIZIONE DI PROCEDURA DI ACQUISTO IN AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 50, C. 1 LETT. b), D. LGS N. 36/2023 e s.m.i. ED IN DEROGA AL PRINCIPIO DI ROTAZIONE COME DA C. 4 ART. 49 D. LGS 36/ 2023E DEL REGOLAMENTO APPALTI LAVORI FORNITURE E SERVIZI, PER IL NOLO A FREDDO DI AUTOCOMPATTATORE A CARICAMENTO LATERALE

Codice C.I.G.:
Codice C.P.V.: **34144511-3– Autoveicoli per la raccolta di rifiuti**
Tipo di procedura: **Affidamento diretto**
Importo a base d'appalto: **€ 63.800,00 (euro sessantatremilaottocento/00) al netto di IVA in split-payment**
Costi sicurezza da interferenza: **€ 0,00 (zero/00)**
Oneri della sicurezza aziendale: **€ 1.304,00 (euro milletecentoquattro/00) - compresi nel prezzo e soggetti a ribasso)**
Costi della manodopera: **€ 0,00 (euro zero/00) – solo fornitura di nolo a freddo**
Importo da ribassare: **€ 63.800,00 (euro sessantatremilaottocento/00) al netto di IVA in split-payment**
Modalità di scelta del contraente: **Criterio del minor prezzo determinato mediante ribasso percentuale sui prezzi posti a base di gara (art. 108 c. 3 D. Lgs 36/2023)**
Durata del contratto: **12 mesi dalla data del Verbale di Consegna della Fornitura – è prevista l'opzione di proroga dello stesso alla scadenza, a norma dell'art. 120, comma 11 del D. Lgs 36/2023 e s.m.i., al fine di individuare il nuovo operatore economico**

Timbro della ditta

Il sottoscritto C.F.
nato il.....a.....
in qualità di.....
dell'impresa.....
con sede in.....
Via n°..... con codice fiscale n.....
con partita IVA n.....
tel. fax. e-mail

DICHIARA



Ai fini del possesso dei requisiti di idoneità professionale di cui alla lettera a) del comma 1 dell'art. 100 del Codice, di possedere quanto richiesto dal bando di gara ovvero, iscrizione alla CCIAA, abilitazioni e attestazioni previste per legge;

I dati di iscrizione all'INPS:

- sedi di _____
- matricola _____
- l'indirizzo della sede INPS, presso cui è iscritta è: _____
- fax _____, tel. _____, mail: _____

I dati di iscrizione all'INAIL:

- o sedi di _____
 - o n. _____
 - o PAT _____
 - o l'indirizzo della sede INAIL, presso cui è iscritta è: _____
 - o fax _____, tel. _____, mail: _____
 - di applicare il CCNL del settore _____
 - che l'organico attualmente è composto da n. _____ lavoratori di cui n. _____ soci.
 - che l'Ufficio del Lavoro presso cui è iscritta è il seguente: _____
- che l'indirizzo dello stesso è il seguente: _____
- fax _____, tel. _____, mail: _____
- che l'Agenzia delle Entrate presso cui chiedere la regolarità fiscale è la seguente: _____
- _____
- fax _____, tel. _____, mail: _____



Sogenus Spa
Più valore all'ambiente

RACCOLTA TRASPORTO SMALTIMENTO RECUPERO RIFIUTI

FIRMA

Informativa ai sensi dell'art. 13 c. 1 D.Lgs 196/2003 e del Regolamento U.E. 679/16: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. N.B.: Allegare copia fotostatica del/dei documenti di identità/documento di riconoscimento equipollente, ai sensi dell'art. 35, del comma 2, del D.P.R. 445/2000.