

**Oggetto: INDAGINE DI MERCATO PROPEDEUTICA ALL'ESPLETAMENTO DELLA PROCEDURA NEGOZIATA, ART.57 C. 6 E 122, COMMA 7, DEL D.LGS. 163/2006, PER L'AFFIDAMENTO DEI LAVORI DI "LAVORI di MESSA IN SICUREZZA CAPPELLA CIMITERO"**  
CUP J57E15000030006 CIG Z7115FA7C3

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
E residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ -  
Titolare o legale rappresentante della Ditta -Impresa \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
Con sede legale in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
ed amministrativa in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritta alla camera di commercio di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
Recapito presso il quale deve essere inviata qualsiasi comunicazione inerente la gara:  
Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
(Scrivere stampatello)

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE** a partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento dei lavori in oggetto e accetta tutte le condizioni previste nell'avviso di indagine di mercato per la manifestazione di interesse alla partecipazione alla procedura negoziata e nella determinazione del responsabile dell'area tecnica n° AC -092 del 09.09.2015.

**Dichiara , ai sensi del DPR n. 445/2000, il possesso  
(barrare la casella che interessa)**

- dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i;
- di attestazione SOA, in corso di validità, per la categoria OG2 - Classifica \_\_\_\_\_;
- dei requisiti di cui all'art. 248 del DPR 207/010;-
- dei requisiti di cui all'art. 90 del DPR 207/010;  
lavori eseguiti nel quinquennio \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_  
importo manodopera in relazione ai lavori eseguiti \_\_\_\_\_ €. \_\_\_\_\_  
Attrezzatura tecnica ( descrizione \_\_\_\_\_

- **di non possedere i requisiti richiesti e di volersi avvalere dei requisiti della ditta:** \_\_\_\_\_  
( riportare i dati della ditta ausiliaria)

Titolare o legale rappresentante legale \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
Con sede legale in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
ed amministrativa in \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Requisiti Posseduti ditta ausiliaria:

- di attestazione SOA, in corso di validità, per la categoria OG2 - Classifica \_\_\_\_\_;
- il possesso dei requisiti di cui all'art. 248 del DPR 207/010;-

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZE:**

**LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE CORREDATA DA FOTOCOPIA, NON AUTENTICATA, DI DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE. IN MANCANZA L'ISTANZA NON VERRÀ PRESA IN CONSIDERAZIONE. INDICARE NELLA DOMANDA IL NUMERO DI FAX E CELLULARE e MAIL o PEC.**

Qualora non venga barrata la casella corrispondente al possesso dei requisiti, si intenderanno NON DICHIARATI. Pertanto si riterranno non posseduti alla ditta attestante.

L'amministrazione procederà d'ufficio , ai sensi di legge, in caso di accertata falsa dichiarazione.