***ALLEGATO 1***

ASP AZALEA

AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA DEL DISTRETTO DI PONENTE

Corso Matteotti n. 124

29015 Castel san Giovanni (PC)

**OGGETTO:** **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO PUBBLICO FINALIZZATO ALL’ACQUISIZIONE DI PREVENTIVI PER L’AFFIDAMENTO DIRETTO DEL SERVIZIO DENOMINATO** **“ATTIVITÀ DI CONSULENZA CONTINUA IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO ED AGGIORNAMENTO DEI DOCUMENTI RELATIVI ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO PER TUTTI I SERVIZI DI ASP AZALEA PER IL TRIENNIO 2023-2025** **– CIG:** **Z6D38C7B13”**

**avviso pubblicato sul sito Internet dell'ente data 2 DICEMBRE 2022.**

Il sottoscritto …………………………………………………………………………………nato a…………………………………………………………il ……………………………………………………….. C.F. ………………………………………………………………… residente a ……………………………………… Via ………………………………………………………………………………… in qualità di………………………………..……………………dell'Impresa ………………………………………………………………………… con sede legale in ………………………………………………………………. Via ………………………………………………………………. e sede operativa in ……………………………………….………………………………Via ………………………………………………………………. Codice Fiscale ……………………………………………………………………..Partita IVA …………………………………….……………… Telefono ……………………………………. e-mail …………………………………..…………………… PEC: …………………………………………………………….…………

**CHIEDE**

Di poter partecipare all'Avviso Pubblico finalizzato all’acquisizione di preventivi per l’affidamento diretto del servizio: **“ATTIVITÀ DI CONSULENZA CONTINUA IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO ED AGGIORNAMENTO DEI DOCUMENTI RELATIVI ALLA VALUTAZIONE DEI RISCHI E IN MATERIA DI IGIENE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO PER TUTTI I SERVIZI DI ASP AZALEA PER IL TRIENNIO 2023-2025 – CIG:** **Z6D38C7B13”**

**Luogo di esecuzione:** tutte le sedi di ASP AZALEA

**A tal fine dichiara (barrare le caselle):**

a di essere in possesso dei requisiti di ordine generale per la partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici e per la stipula dei relativi contratti, e di non trovarsi nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;

di essere in regola con i versamenti dovuti agli istituti previdenziali (INPS e INAIL);

essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale e tecnica necessari;

di esprimere il proprio consenso, ai sensi dell’art 13 del D. Lgs. n.196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018, al trattamento e alla comunicazione dei dati personali conferiti per le finalità e per la durata necessaria per gli adempimenti connessi alla prestazione lavorativa richiesta.

**Alla presente richiesta si allega:**

* fotocopia del documento valido di identità di chi sottoscrive la richiesta;
* curriculum professionale o aziendale comprovante i requisiti di idoneità professionale e tecnica;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì

**TIMBRO E FIRMA**

*Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs n° 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa*