



COMUNE DI SUNO

Piazza 14 Dicembre 1944 n.5 – 28019 SUNO (NO)
CODICE FISCALE 00419850037

Tel. 0322885511
www.comune.suno.novara.it
AREA TECNICA

e-mail: comune@comune.suno.novara.it
pec: suno@cert.ruparpiemonte.it

ALLEGATO 1

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE, DICHIARAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI GENERALI, DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

OGGETTO: APPALTO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI SGOMBERO NEVE E SPARGIMENTO SALE PER LA VIABILITÀ ED AREE PUBBLICHE COMUNALI PER LE STAGIONI INVERNALI 2025/2026 - 2026/2027 - 2027/2028.

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO IL _____ A _____

IN QUALITÀ DI _____

DELL'IMPRESA _____

P.IVA _____ COD.FISC. _____

CONSEDE LEGALE: _____ VIA _____ N. _____

CON SEDE OPERATIVA: _____ VIA _____ N. _____

RECAPITO CORRISPONDENZA:

MAIL _____ PEC _____

ISCRITTA AL REGISTRO IMPRESE PRESSO LA C.C.I.A.A. DI _____ CON I SEGUENTI DATI:

N. ISCRIZIONE _____ ATTIVITÀ' _____

FA ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'APPALTO IN OGGETTO SPECIFICATO A tal fine D I C H I A R A:

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445//2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché consapevole di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo DPR in caso di dichiarazione non veritiere, di possedere i requisiti di carattere generale non rientrando in alcun motivo di esclusione previsti dall'art. 94 del D. Lgs. n. 36/2023, ed inoltre:

1) che i legali rappresentanti dell'impresa sono i signori:



COMUNE DI SUNO

Piazza 14 Dicembre 1944 n.5 – 28019 SUNO (NO)

CODICE FISCALE 00419850037

Tel. 0322885511

www.comune.suno.novara.it

AREA TECNICA

e-mail: comune@comune.suno.novara.it

pec: suno@cert.ruparpiemonte.it

ALTRI: TITOLARI, SOCI, DIRETTORI TECNICI, AMMINISTRATORI MUNITI DI POTERE DI RAPPRESENTANZA, SOCI ACCOMANDATARI, PROCURATORI SPECIALI CON RAPPRESENTANZA.

2) dichiara inoltre:

1. di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che regolano l'appalto contenute nei documenti di gara, quindi di essere in grado di formulare l'offerta che sta per fare, accettando esplicitamente tutte le condizioni previste dal **Capitolato speciale di Appalto (Allegato A)**
2. di possedere i requisiti di capacità economico-finanziaria necessari, e specificatamente che l'importo relativo ai servizi nel settore oggetto della gara (sgombero neve) realizzato negli ultimi tre esercizi è almeno pari all'importo di appalto del/dei lotti per cui si concorre, e che garantisce un livello adeguato di copertura assicurativa contro i rischi professionali inerenti al settore di attività oggetto della gara (sgombero neve);
3. di applicare integralmente tutte le norme contenute nel CCNL e nei relativi accordi integrativi, applicabili all' appalto, in vigore per il tempo e nella località in cui si svolge il servizio, e di impegnarsi all'osservanza di tutte le norme anzidette – ivi comprese quelle inerenti all'obbligo del versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali previsti;
4. di osservare nell'espletamento del servizio tutta la normativa vigente in materia di tutela ambientale;
5. di osservare tutte le norme in materia di sicurezza nel lavoro D. Lgs. n. 81/2008;
6. che la sede dell'Ufficio delle Imposte territorialmente competente è: _____;
7. che il numero di addetti incaricati di svolgere il servizio in oggetto è _____(in cifre);

Data _____

Firma digitale
Titolare / Legale rappresentante



COMUNE DI SUNO

Piazza 14 Dicembre 1944 n.5 – 28019 SUNO (NO)

CODICE FISCALE 00419850037

Tel. 0322885511

www.comune.suno.novara.it

AREA TECNICA

e-mail: comune@comune.suno.novara.it

pec: suno@cert.ruparpiemonte.it

(INFORMAZIONI DEL PARTECIPANTE)

❖ TIPO IMPRESA

☐ IMPRESA

☐ LAVORATORE AUTONOMO

❖ C.C.N.L. APPLICATO

☐ EDILE INDUSTRIA

☐ EDILE PICCOLA MEDIA IMPRESA

☐ EDILE COOPERAZIONE

☐ EDILE ARTIGIANATO

☐ ALTRO NON EDILE _____ (specificare la descrizione del contratto)

❖ DIMENSIONE AZIENDALE

☐ DA 0 A 5

☐ DA 6 A 15

☐ DA 16 A 50

☐ DA 51 A 100

☐ OLTRE

❖ DATI INAIL:

CODICE DITTA		SEDE COMPETENTE	
		VIA _____ N. _____	
		CITTA' _____ PROV. _____	
POSIZIONE ASSICURATIVA IMPIEGATI - PAT	POSIZIONE ASSICURATIVA OPERAI - PAT	ALTRE POSIZIONE ASSICURATIVA	

❖ DATI INPS:

MATRICOLA AZIENDA	SIGLA ENTE	SEDE COMPETENTE
		VIA _____ N. _____
		CITTA' _____ PROV. _____

Allegare documento di identità