

Oggetto: manifestazione di interesse per affidamento del servizio di cassa – quadriennio -01/01/2020 – 31/12/2023

Il sottoscritto: _____ Nato a: _____ il _____

Residente a _____ Provincia di _____ via/piazza_n.° _____

codice fiscale: _____ in qualità di: _____ dell'Istituto di Credito:

_____ con sede nel Comune di: _____ Provincia di _____

partita I.V.A.: _____ telefono: _____ PEC: _____

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

CHIEDE

di partecipare alla procedura negoziata per l'affidamento del servizio di cassa quadriennio 01/01/2020 – 31/12/2023.

A tal fine dichiara di:

- a) Essere in possesso dei requisiti di ordine generale e professionale richiesti per la partecipazione alle procedure di affidamento di cui all'art.80 del D.lgs. n. 50/2016;
- b) Essere in regola con gli obblighi in materia di contributi previdenziali ed assistenziali previsti dalle vigenti normative in materia;
- c) Essere in regola con gli obblighi inerenti la sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa in materia con particolare riferimento al D.lgs. 81/2008 e s.m.i.;
- d) Di non trovarsi in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione dalle gare e/o incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia;
- e) Dichiarare l'insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80-83 del D.Lgs. n. 50/2016;
- f) Di aver gestito nell'ultimo quadriennio (2016-2019) il servizio di cassa, per almeno cinque Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1 co.2 del D.Lgs n. 165/2001:
- g) Di disporre di una filiale/agenzia, già operativa ubicata nel Comune Sede dell'Istituzione Scolastica

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità del titolare/rappresentante legale.

Data _____

Firma _____