

LETTERA DI MANIFESTAZIONE INTERESSE

Spett.le
Università degli Studi di Trieste
Dipartimento di Scienze Mediche
chirurgiche e della salute
Strada di Fiume, 447
34149 TRIESTE

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE per un servizio di certificazione delle spese per il progetto POR FESR 2014-2020, Asse 1, azione 1.3.b., Bando 2017 "DOMINO"

Il Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ nella sua qualità di
_____ e come tale in rappresentanza
di _____ con sede
in _____ Via _____
CAP _____ Città _____ codice fiscale _____
e/o partita I.V.A _____ tel. _____
fax _____ e.mail PEC _____

MANIFESTA INTERESSE AD ESSERE INVITATO

alla procedura negoziata di cui all'oggetto, ed a tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 della medesima normativa in caso di dichiarazioni false o mendaci

DICHIARA IL POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

l'insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento, ai sensi dell'art. 80 del D.lgs. 50/2016;

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la vigente legislazione e applicare le norme contrattuali di settore;

- di possedere i requisiti di cui all'art. 83 del D.lgs. 18 aprile 2016 n. 50;
- di essere iscritto/a all'elenco dei certificatori approvato con decreto 1392/PROTUR del 31/05/2019 da Regione Friuli Venezia Giulia, per la certificazione dei costi sui progetti POR FESR 2014-2020
- di essere iscritto al MEPA o di provvedervi entro 45 giorni dal termine di questa procedura. L'avvenuta richiesta di iscrizione al MEPA verrà dimostrata inviando pec al Dipartimento.

Di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

DATA

IL/LA DICHIARANTE
(firma e timbro)

.....

La dichiarazione deve essere corredata da copia fotostatica (fronte/retro) di idoneo documento di identificazione, in corso di validità, del sottoscrittore legale rappresentante o del procuratore (in tale ultimo caso deve essere allegata la relativa procura) unitamente all'autocertificazione dei requisiti richiesti.