



**CONSORZIO DI BONIFICA
della romagna occidentale**

Piazza G. Savonarola, 5
CAP 48022, Lugo (RA)
tel. 0545 909511 fax 0545 909509
www.romagnaoccidentale.it
consorzio@romagnaoccidentale.it
romagnaoccidentale@pec.it
cod.fisc. 91017690396

PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO D'APPALTO DEI LAVORI DI RIPRESA FRANE, EROSIONI E RINFORZI ARGINALI DEL COLLETTORE GENERALE CANALE DI BONIFICA IN DESTRA DI RENO DALLA BOTTE SELICE (VALLE) ALLA BOTTE SANTERNO, PER PASSAGGIO PIENA ECCEZIONALE DOVUTA A ROTTURA FIUMI SILLARO, SENIO E SANTERNO (RIF. 1719.2)

**CUP: I38H23000210001
RUP: ING. PAOLA SILVAGNI**

MODELLO A

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE DI LEGITTIMAZIONE A PARTECIPARE
ALLA PROCEDURA E A CONTRARRE
ai sensi del D.P.R. 445/00**

Spett.le

**CONSORZIO DI BONIFICA
DELLA ROMAGNA OCCIDENTALE**

**OGGETTO: PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PERL'AGGIUDICAZIONE DEL CONTRATTO D'APPALTO DEI LAVORI DI RIPRESA FRANE, EROSIONI E RINFORZI ARGINALI DEL COLLETTORE GENERALE CANALE DI BONIFICA IN DESTRA DI RENO DALLA BOTTE SELICE (VALLE) ALLA BOTTE SANTERNO, PER PASSAGGIO PIENA ECCEZIONALE DOVUTA A ROTTURA FIUMI SILLARO, SENIO E SANTERNO (RIF. 1719.2)
CUP: I38H23000210001
RUP: ING. PAOLA SILVAGNI**

Sotto la propria personale responsabilità e consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni si incorrerà nelle pene stabilite dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi degli artt. 19, 46 e 47 del d.p.r. 445/2000; consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e delle conseguenze previste dall'art. 75 del medesimo d.p.r. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al d.lgs. 50/16 e dalla normativa vigente in materia,

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

dell'Operatore Economico _____

con sede legale in _____ via _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____

posizione INPS _____

posizione INAIL _____

Cassa edile (se del caso) _____

CCNL applicato ed eventuale contratto integrativo locale _____

dimensioni aziendali _____

Agenzia delle entrate competente _____

MANIFESTA INTERESSE a partecipare alla procedura di cui all'oggetto come¹

- 1. SOGGETTO SINGOLO (imprenditore individuale, società commerciale o cooperativa, altro)
- 2. CONSORZIO DI COOPERATIVE, *indicando come consorziato/i designato/i esecutore/i*²:

- 3. CONSORZIATO DESIGNATO ESECUTORE da consorzio di cooperativa *ed in particolare*³:

- 4. CONSORZIO ARTIGIANO, *indicando come consorziato/i designato/i esecutore/i*⁴:

- 5. CONSORZIATO DESIGNATO ESECUTORE da consorzio artigiano *ed in particolare*⁵:

1 Crocettare ciò che risponde alla propria natura giuridica, è possibile anche crocettare più ipotesi, ove del caso
2 Indicare il/i Consorziati esecutori.
3 Indicare il Consorzio designante.
4 Indicare il/i Consorziati esecutori.
5 Indicare il Consorzio designante.

6. CONSORZIO STABILE, *indicando come consorziato/i designato/i esecutore/i*⁶:

7. CONSORZIATO DESIGNATO ESECUTORE da consorzio stabile *ed in particolare*⁷:

8. AUSILIATO *dal seguente Operatore Economico*⁸:

9. AUSILIARIO *del Concorrente/Operatore Economico*⁹:

10. Concorrente stabilito in altro stato membro o in altra forma giuridica consentita dal proprio ordinamento: _____

- 20 Concorrente in altra forma¹⁰:

6 Indicare il/i Consorziato/i designato/i esecutore/i.

7 Indicare il Consorzio designante.

8 Oltre alla crocetta già apposta, se l'operatore economico concorrente ricorre all'avvalimento, indicare i riferimenti dell'operatore economico ausiliario.

9 Oltre alla crocetta già apposta, se il concorrente ricorre all'avvalimento, indicare i riferimenti dell'operatore economico ausiliato.

10 Altri soggetti legittimati a partecipare alla procedura (es. associazioni, organizzazioni di volontariato, enti o associazioni di promozione sociale, altro soggetto).

DICHIARA
ai sensi del D.P.R. 445/00

- 1) di possedere i requisiti di qualificazione di ordine generale di cui agli artt. 94 e seguenti del D. Lgs 36/2023;

DICHIARA INOLTRE
ai sensi del D.P.R. 445/00

- 2) di possedere i seguenti requisiti di professionalità:

- l'iscrizione alla CCIAA ¹¹, per attività _____, con numero di iscrizione _____ ed anno di iscrizione _____ e codice di attività _____;

- 3) di possedere i seguenti requisiti di idonea capacità e qualificazione:

Possesso di qualificazione SOA ¹²:

	CATEGORIA SOA	CLASSIFICA SOA
1		_____

Attestazione SOA n. _____

Rilasciata da _____

Scadenza triennale _____

Scadenza Quinquennale _____

Scadenza intermedia (consorzi stabili) _____

11 In alternativa, allegare copia del certificato CCIAA
12 In alternativa, allegare copia dell'attestazione SOA

ALLEGA

- 4) la relazione esperienziale di cui all'art. 5 dell'avviso per indagine di mercato relativo alla procedura in oggetto.**

Letto, confermato e sottoscritto in data:

Il Dichiarante
