

Allegato 1

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Spett.le
SERCOP Azienda speciale dei Comuni
del Rhodense per i servizi alla persona
Via Dei Cornaggia, n. 33
20017 RHO (MI)

Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE PER INVITO A PROCEDURA NEGOZIATA DA SVOLGERSI IN MODALITA' TELEMATICA MEDIANTE USO DELLA PIATTAFORMA SINTEL DELLA REGIONE LOMBARDIA PER L'AFFIDAMENTO DELL'ATTIVITA' DI REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI AUTONOMIA ABITATIVA AVVIATI DALL'ATTUALE SISTEMA DELL'ABITARE SOCIALE RHODENSE DA FINANZIARE NELL'AMBITO DEL PNRR MISURA 5 - COMPONENTE 2 "INFRASTRUTTURE SOCIALI, FAMIGLIE, COMUNITÀ E TERZO SETTORE" SOTTO COMPONENTE 1 "SERVIZI SOCIALI, DISABILITÀ E MARGINALITÀ SOCIALE" – INVESTIMENTO 1.3- HOUSING TEMPORANEO E STAZIONI DI POSTA - LINEA DI INTERVENTO 1.3.1 - HOUSING TEMPORANEO- CUP H94H22000110006 DEL "PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA" FINANZIATI DALL'UNIONE EUROPEA – NEXT GENERATIONEU PERIODO 2023 - 2025

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente nel Comune di _____
Cap. _____ Prov. _____ Via _____
in qualità di _____
della Ditta (nome /ragione sociale) _____
Codice fiscale _____ Partita I.V.A. _____
con sede legale in _____ Cap. _____ Prov. _____
Via/Piazza _____
tel. _____ e-mail: _____ PEC: _____
e con domicilio in _____ Cap. _____ Prov. _____
Via/Piazza _____
tel. _____ e-mail: _____ PEC: _____
consapevole, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000, delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, formazione o uso di atti falsi, di cui all'art. 76 D.P.R. 445/2000, con espresso riferimento all'Impresa che rappresenta:

CHIEDE

di essere ammesso alla preselezione relativa alla manifestazione di interesse per invito a procedura negoziata da svolgersi in modalità telematica mediante uso della piattaforma SINTEL della Regione Lombardia per l'affidamento dell'attività di realizzazione di progetti di autonomia abitativa avviati dall'attuale Sistema dell'Abitare sociale Rhodense

☐ **come impresa singola**

Oppure

☐ **come capogruppo** di un'associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo orizzontale/verticale/misto **già costituito** fra le seguenti imprese:

Impresa	Codice Fiscale	Sede

Oppure

☐ **come capogruppo** di un'associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo orizzontale/verticale/misto **da costituirsi** fra le seguenti imprese:

Impresa	Codice Fiscale	Sede

Oppure

☐ **come mandante** di una associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo orizzontale/verticale/misto **già costituito** fra le imprese:

Impresa	Codice Fiscale	Sede

Oppure

☐ **come mandante** di un'associazione temporanea o di un consorzio o di un GEIE di tipo orizzontale/verticale/misto **da costituirsi** fra le seguenti imprese:

Impresa	Codice Fiscale	Sede

Il sottoscritto, inoltre, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

a. che l'impresa è iscritta nel registro delle Imprese della CCIAA di _____, per le seguenti attività _____

ed attesta i seguenti dati :

- n. iscrizione _____ nel registro imprese;
- data di iscrizione _____
- annotata nella sezione speciale ARTIGIANI con il numero Albo Artigiani _____
- (**eventuale**) che la Cooperativa/Consorzio è iscritta nell'Albo delle Società Cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive istituito con D.M. 23/06/2004 (ai sensi del D.Lgs. 2 agosto 2002 n. 220) al n. _____ in data _____
- (**eventuale**) che la Cooperativa Sociale/Consorzio è iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative della Regione _____ al n. _____ in data _____
- per quanto di propria conoscenza, l'inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 riguardo i seguenti soggetti: titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza ed il codice fiscale)

Nominativo	Qualifica	Data di Nascita	Residenza	Codice Fiscale

oppure

che per i soggetti cessati dalle cariche sotto indicate, nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso, è intervenuta una causa di esclusione di cui al comma 1 dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e vi è stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata come da documentazione allegata:

Nominativo	Qualifica	Data di Nascita	Residenza	Codice Fiscale

Nominativo	Qualifica	Data di Nascita	Residenza	Codice Fiscale

- b. di possedere tutte le abilitazioni previste dalla vigente normativa per le prestazioni oggetto dell'appalto;
- c. di obbligarsi ad attuare a favore dei lavoratori dipendenti e se cooperativa anche verso i soci, condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi, applicabili alla data dell'offerta alla categoria e nella località in cui si svolgono le prestazioni ed a rispettare le norme e procedure previste dalla L. 19.3.90, n. 55 e s.m.i.;
- d. di non trovarsi nelle condizioni previste nell'art. 80, del D.lgs 18.4.2016, n. 50 e smi, e più precisamente dichiara:
- di non aver subito condanna con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per uno dei seguenti reati: false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
 - che non ha presentato nella procedura di gara in corso e negli affidamenti di subappalti documentazione o dichiarazioni non veritiere;
 - che la ditta che rappresenta non è iscritta nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione nelle procedure di gara e negli affidamenti di subappalti; *(Il motivo di esclusione perdura fino a quando opera l'iscrizione nel casellario informatico)*
- e. di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso l'INPS (matricola n° _____), l'INAIL (matricola n° _____) e di essere in regola con i relativi versamenti e di applicare il CCNL del settore _____
(indicare esattamente il CCNL applicato) ;
- f. *(nel caso di consorzi di cui all'articolo 45, comma 2, lettere b) e c) del D.lgs 18.04.2016, n. 50 e smi)* di concorrere per i seguenti consorziati *(indicare denominazione, ragione sociale, sede legale e codice fiscale di ciascun consorziato):*

Denominazione e Ragione Sociale	sede legale	codice fiscale

- g. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 (Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali) e della normativa nazionale (D.Lgs.

196/2003 e s.m.i.), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

- h. di autorizzare la trasmissione di eventuali comunicazioni inerenti la presente gara, di qualunque natura, presso i seguenti recapiti: PEC _____ e di eleggere domicilio al seguente indirizzo _____
- i. (solo in caso di un'aggregazione di imprese aderenti ad un contratto di rete di cui all'art. 45, comma 1 lett. f), D.Lgs. 50/2016 e smi) che ai sensi dell'art. 48, del D.Lgs. 50/2016 e smi, in qualità di impresa retista indicata/mandataria/mandante, di non partecipare alla presente gara in qualsiasi altra forma prevista dal medesimo Decreto;
- j. (solo in caso di rete d'impresa con organo comune e soggettività giuridica) che in qualità di organo comune:
- ☐ impegna tutte le imprese retiste aderenti al medesimo contratto, presentando la copia autentica del contratto di rete,
Oppure
- ☐ fermo restando la presentazione della copia autentica del contratto di rete, NON impegna tutte le imprese retiste aderenti al medesimo contratto ed INDICA, pertanto, la denominazione ed il codice fiscale delle sole imprese retiste con le quali concorre

Impresa	codice fiscale

1. **Capacità economico/finanziaria**

di aver realizzato nel triennio indicato nell'avviso esplorativo un volume di affari complessivo pari ad € 8.000.000,00 con esclusione dell'IVA, come di seguito specificato:

esercizio 2019: volume d'affari € _____ con esclusione dell'IVA

esercizio 2020: volume d'affari € _____ con esclusione dell'IVA

esercizio 2021: volume d'affari € _____ con esclusione dell'IVA

2. **Capacità Tecnico professionale**

di aver acquisito un'esperienza di gestione di interventi di housing sociale per un valore di almeno € 4.000.000,00 negli ultimi 5 anni (2017/2021), come di seguito specificato:

anno	Tipologia di servizio	Periodo d'esecuzione dal - al	Importo € IVA esclusa
2017			
2018			
2019			

2020			
2021			

Si allegano:

- A. Certificato della CCIAA/iscrizione Albo Società Cooperative*
- B. Indicazione delle prestazioni rese dai singoli componenti il raggruppamento in caso di ATI (con indicazione delle percentuali di partecipazione)*

Data _____

**Documento informatico firmato
digitalmente ai sensi del D.Lgs
82/2005 s.m.i. e norme collegate**