

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 MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA DA SVOLGERSI IN MODALITA' TELEMATICA MEDIANTE L'USO DELLA PIATTAFORMA SINTEL DELLA REGIONE LOMBARDIA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO IN OUTSOURCING DI ELABORAZIONE BUSTE PAGA, GESTIONE PREVIDENZIALE E CONSULENZA IN MATERIA DI PERSONALE PER L'AZIENDA SPECIALE DEI SERVIZI ALLA PERSONA (SERCOP) DI RHO PERIODO 2023 – 2024

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: _____

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 piattaforma SINTEL della Regione Lombardia

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 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 una 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)

- 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 non utilizzando frasi generiche);
- 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 alla 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

- k. aver gestito nel triennio indicato nell'avviso esplorativo i servizi di elaborazione paghe e cedolini stipendi per almeno 5 aziende speciali di servizi che applicano il CCNL Regioni Autonomie Locali, e il CCNL U.N.E.B.A. Unione Nazionale Istituzioni ed Iniziative di Assistenza Sociale, specificate di seguito:

Enti destinatari	Tipologia di contratto applicato	Periodo d'esecuzione Dal al

- l. di aver realizzato nel triennio 2019/2020/2021 un fatturato complessivo almeno pari a €200.000,00 oltre IVA per aziende pubbliche, come di seguito meglio specificato:

anno	Fatturato
2019	
2020	
2021	

- m. di aver realizzato nel triennio 2019/2020/2021, un fatturato minimo annuo non inferiore ad € 56.000,00 IVA esclusa per i servizi indicati nell'avviso esplorativo, come di seguito meglio specificato:

ANNO	Contraente/destinatario	Fatturato

Si allegano:

- A. Certificato della CCIAA/iscrizione Albo Società Cooperative*
- B. Certificazione ISO 9001:2000 per elaborazione buste paghe ed adempimenti connessi e consulenza fiscale per Enti Pubblici;*

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