

**MODULO "A"**

**Spett.le U.O.C. Provveditorato  
Frosinone/Latina  
Azienda Sanitaria Locale di Frosinone  
Via armando Fabi, s.n.c. – 03100 Frosinone (FR)**

**AVVISO ESPLORATIVO DI INDAGINE DI MERCATO PER L'INDIVIDUAZIONE DEGLI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE CULTURALE OCCORRENTE ALL'A.S.L. DI FROSINONE.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,

in qualità di:

- legale rappresentante (*allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*)  
 procuratore del legale rappresentante (*nel caso, allegare copia conforme all'originale della procura e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*);  
 altro, specificare (e *allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità*)  
\_\_\_\_\_ dello

**OPERATORE ECONOMICO**

denominato \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via  
\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_,  
Provincia \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
partita IVA \_\_\_\_\_,  
residente in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_,  
Provincia \_\_\_\_\_,  
indirizzo PEC \_\_\_\_\_,  
numero di FAX \_\_\_\_\_,

(*flaggare l'ipotesi corretta*)

- in nome e per conto dell'operatore stesso  
 in qualità di Capogruppo del Costituendo RTP

## COMUNICA

l'interesse dell'operatore a partecipare alla selezione per la quale è stata avviata l'indagine di mercato di cui all'oggetto.

A tal fine, assumendosene la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del DPR 445/2000), dichiara quanto segue:

**1)** che non sussiste nei propri confronti alcuno dei *motivi di esclusione* dalla procedura di gara elencati dall'articolo 80 del Codice;

**2)** in caso di eventuali successive procedure negoziate/RDO che verranno indette dalla Stazione Appaltante l'affidamento del servizio in oggetto verrà espletato dalla seguente

ditta \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e l'incarico di coordinatore del Servizio verrà assunto dal seguente professionista:

Signor \_\_\_\_\_

Qualifica (titolo di studio.....) \_\_\_\_\_

Iscrizione all'Albo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**3) l'operatore, inoltre, dichiara e attesta:**

di disporre di tutti i requisiti speciali per la partecipazione alla successiva eventuale gara: sia di idoneità professionale che di capacità tecniche e professionali elencati nell'Avviso prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ e specificatamente:

ANNO SCOLASTICO	TIPOLOGIA AFFIDAMENTO	IMPORTO (al netto dell'IVA di legge)	COMMITTENTE PUBBLICO (nominativo, Codice fiscale, P.IVA, indirizzo, tele
2017/2018			
2016/2017			
2015/2016			
2014/2015			
2013/2014			

**4)** di essere consapevole che l'avviso pubblicato dalla Vs. Amministrazione Indagine di mercato per LA FORMAZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI/ORGANISMI DEL TERZO SETTORE PER LA GESTIONE DEL SERVIZIO DI MEDIAZIONE LINGUISTICO CULTURALE E FACILITAZIONE LINGUISTICA è finalizzato ad una ricerca di mercato, non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la Stazione Appaltante che sarà libera di avviare altre procedure;

**6)** l'operatore attesta di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento di cui all'oggetto;

\_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

ALLEGATO :

1) CURRICULUM AZIENDALE E CURRICULUM DEL COORDINATORE

**N.B.:** Nella compilazione barrare con "X" le parti pertinenti.

**IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE**