

SPETT.LE  
 COMUNE DI RICCIONE  
 SERVIZI ALLA PRESONA ALLA  
 FAMIGLIA-SOCIALITA' DI  
 QUARTIERE

Trasmissione tramite piattaforma SATER

**AVVISO ESPLORATIVO A PARTECIPARE ALLA SUCCESSIVA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DIRETTO AI SENSI DELL'ART. 50, COMMA 1 LETTERA B) DEL D.LGS. 36/2023 PER IL SERVIZIO DI ASSISTENZA INFERMIERISTICA E SERVIZIO FISIOTERAPICO PRESSO IL CENTRO DIURNO ANZIANI FELICE PULLE'**

**ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.**

**AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE**

- Il presente modulo deve essere compilato in modo leggibile in ogni sua parte provvedendo a cancellare (barrandole con una riga sopra) le parti che non interessano ed a contrassegnare, qualora vi siano opzioni, l'ipotesi prescelta.
- Al fine di garantire maggiore speditezza nell'esame della documentazione amministrativa e soprattutto al fine di ridurre al minimo la possibilità di errore nell'autocertificazione, si invitano i concorrenti a rendere le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente modulo.
- Nel caso di richiedente costituito da raggruppamento temporaneo di imprese, consorzio ordinario di concorrenti, aggregazione fra imprese aderente al contratto di rete o Geie, occorre utilizzare un modello per ogni soggetto facente parte del raggruppamento/consorzio/Geie/aggregazione (uno per la mandataria/capogruppo ed uno per ogni mandante). Tali modelli dovranno essere inoltrati unitariamente con un unico plico all'Istituzione "D. Drudi".

Il sottoscritto (Cognome e Nome): \_\_\_\_\_

nato a (Comune - Provincia): \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_

residente a (Comune – Provincia): \_\_\_\_\_

Via/Piazza: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

c.a.p.: \_\_\_\_\_

in qualità di **LEGALE RAPPRESENTANTE** dell'operatore economico:

**(denominazione/ragione sociale)** \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CF. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

n. telefonico \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata \_\_\_\_\_,

**MANIFESTA INTERESSE**

a partecipare all'indagine di mercato in oggetto finalizzata all'affidamento diretto ex art. 50, comma 1, lett. b) del D.Lgs. n. 36/2023 del servizio in oggetto **"SERVIZIO INFERMIERISTICO E FISIOTERAPICO PRESSO IL CENTRO DIURNO ANZIANI FELICE PULLE"**:

*(contrassegnare la casella per indicare il caso che ricorre)*

in forma **singola** quale: *(contrassegnare la relativa casella per indicare il caso che ricorre)*

<input type="checkbox"/>	<b>Imprenditore individuale, anche artigiano/società commerciale/società cooperativa</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>a</b> ) del D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>Consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro costituito a norma della legge n. 422/1909 e del D.L.C.P.S. n. 1577/1947</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>b</b> ) del D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>Consorzio fra imprese artigiane costituito a norma della Legge n. 443/1985</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>c</b> ) del D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>Consorzio stabile</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>d</b> ) del D.Lgs. n. 36/2023)

in forma **riunita** quale: *(contrassegnare la relativa casella per indicare il caso che ricorre)*

**capogruppo** mandataria di

<input type="checkbox"/>	<b>Raggruppamento Temporaneo di concorrenti</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>e</b> ) D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>Consorzio ordinario di concorrenti</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>f</b> ) D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>Aggregazione fra imprese aderenti al contratto di rete</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>g</b> ) D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>GEIE</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>h</b> ) del D.Lgs. n. 36/2023)

e con le seguenti imprese mandanti:

Denominazione e Sede	Codice fiscale	P.IVA

**mandante**

<input type="checkbox"/>	<b>Raggruppamento Temporaneo di concorrenti</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>e</b> ) D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>Consorzio ordinario di concorrenti</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>f</b> ) D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>Aggregazione fra imprese aderenti al contratto di rete</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>g</b> ) D.Lgs. n. 36/2023)
<input type="checkbox"/>	<b>GEIE</b> (art. 65 co. 2 lett. <b>h</b> ) del D.Lgs. n. 36/2023)

e con la seguente impresa capogruppo:

Denominazione e Sede	Codice fiscale	P.IVA

**A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000 e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo Decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate**

### **DICHIARA**

**1)** che l'operatore economico che rappresento è in possesso di tutti i requisiti previsti nell'avviso pubblico e, in particolare:

- a) iscrizione alla registro imprese della CCIAA** per attività corrispondenti all'oggetto dell'affidamento;
- b) assenza dei motivi di esclusione** dalla partecipazione a procedure d'appalto **di cui agli artt. dal 94 al 98 del D.Lgs. 36/2023;**
- c) assenza della condizione di cui al comma 16-ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001** introdotto dall'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la*

repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" o comunque cause che, ai sensi della normativa vigente, comportino l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;

- d) possesso dei requisiti richiesti dalla Legge 68/99 e dalla Legge 383/01;
- e) **assolvimento** degli obblighi dettati dal **D.Lgs. 81/2008**;
- f) **Solo per le Società Cooperative**  
iscrizione all'Albo delle società Cooperative tenuto dal Ministero delle Attività Produttive ai sensi del D.M. del 23.06.2004;
- g) **Solo per le Cooperative sociali**  
iscrizione all'Albo regionale delle Cooperative sociali ai sensi della Legge 381/1991 per l'esercizio di attività inerenti l'oggetto della procedura;
- h) **possesso di una adeguata copertura assicurativa contro i rischi professionali**;
- i) **possesso** di capacità tecniche/professionali necessarie in termini di esperienza per eseguire il servizio in oggetto e precisamente: **ha svolto**, nell'ultimo triennio (2021/2024) **n. 1 servizio analogo a quello in oggetto: (specificare luogo, ente, durata)**

Servizio	Ente	Luogo	Durata

(In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti i requisiti di cui alle precedenti lettere da a) ad h), devono essere posseduti da ogni soggetto facente parte del raggruppamento. Il requisito di cui alle lettere i) deve essere posseduto dal raggruppamento nel suo complesso fermo restando il fatto che la mandataria/capogruppo deve possedere tali requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria.

#### **INOLTRE DICHIARA**

2) di avere preso cognizione della natura del servizio da prestare e di accettare, senza condizioni e/o riserve tutte le disposizioni e condizioni contenute nell'avviso e nei documenti allegati;

3) di aver preso visione ex art. 13 GDPR 679/2016 dell'**INFORMATIVA PRIVACY** in merito alla **finalità' del trattamento e alla base giuridica, al luogo o modalità del trattamento, al periodo di conservazione, ai destinatari dei dati, al trasferimento dei dati all'estero, ai dati di contatto del titolare, ai diritti dell'interessato, ai punti di contatto del titolare del responsabile della protezione dei dati (DPO-RPD).**

4) breve presentazione di come verrà organizzato/gestito il servizio richiesto rispetto alle finalità ed agli oggetti delle prestazioni richieste

---

---

---

---

---

5) titoli di studio degli operatori che saranno destinati allo svolgimento delle prestazioni richieste

---

---

(N.B. è possibile allegare CV);

**Presenta la seguente offerta economica:**

DESCRIZIONE	FABBISOGNO	PREZZO	IMPONIBILE	% IVA
		UNITARIO A GIORNATA OFFERTO IVA ESCLUSA		
Assistenza infermieristica per n. 5 ore settimanali (dal lunedì al venerdì) per un numero presunto di 125 giornate, suddivise in tre ingressi al Centro Diurno: indicativamente all'orario di arrivo degli utenti, all'orario del pasto e nel primo pomeriggio.	N. 125			
Assistenza fisioterapica per n. 4 ore settimanali (programmate in n. 4 giornate dal lunedì al venerdì) per un numero presunto di 100 giornate.	N. 100			

N.B. l'offerta non potrà essere superiore alla base d'asta indicata.  
La presente offerta sarà vincolante per 30giorni.

**DICHIARA**

- che il prezzo complessivo offerto per l'espletamento del servizio è remunerativo e tale da essere considerato l'unico corrispettivo contrattuale;
- che nella formulazione del prezzo è compreso ogni e qualsiasi tipo di onere e spesa occorrente per eseguire il servizio in maniera ottimale ed alle condizioni stabilite dalla documentazione, con specifico riguardo alle informazioni contenute nell'Avviso prestazionale, con la sola esclusione dell'iva;

**Il sottoscritto dichiara altresì di essere consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità. Dichiara inoltre di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. n. 445/2000, qualora dal controllo delle dichiarazioni rese, emerga la non veridicità del loro contenuto, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle stesse.**

*La presente dichiarazione dovrà essere firmata digitalmente da parte del legale rappresentante o da altra persona abilitata ad impegnare l'impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri, o procura*

Luogo

Firma del sottoscrittore

\_\_\_\_\_

Si allega fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
(Firma digitale)\*

*La presente dichiarazione dovrà essere firmata digitalmente da parte del legale rappresentante o da altra persona abilitata ad impegnare l'impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri, o procura*