



COMUNE DI GARLATE

Via Statale, 497 – 23852 Garlate tel. 0341 681306 fax 0341 650222

Provincia di Lecco

Regione Lombardia

Allegato 1

AVVISO PUBBLICO DI SPONSORIZZAZIONE PER LA FORNITURA IN COMODATO D'USO GRATUITO DI UN AUTOVEICOLO PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO SOCIALE

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____ via _____
in qualità di _____ della _____

(inserire la ragione sociale)

con sede legale a _____ via _____
codice fiscale _____ partita IVA _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di false dichiarazioni, così come previsto dall'art.76 del DPR 445/2000

DICHIARA

- a) di aver preso visione di tutte le condizioni previste nel presente Avviso pubblico e di accettarle in modo incondizionato e senza riserve;
- b) di possedere la capacità economica ed organizzativa necessaria a garantire una perfetta e puntuale esecuzione del contratto di sponsorizzazione ed, in particolare, di essere attivo nel settore specifico da almeno un anno e di avere un fatturato di almeno € 60.000,00 al 31.12.2017;
- c) di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs 18 aprile 2016, n. 50 e di non essere esclusa dalla presentazione di offerte in pubblici appalti;
- d) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi dell'art. 17 della L. 68/99 e in particolare (barrare la casella corrispondente alla propria posizione):



COMUNE DI GARLATE

Via Statale, 497 – 23852 Garlate tel. 0341 681306 fax 0341 650222

Provincia di Lecco

Regione Lombardia

☐ di avere alle proprie dipendenze un numero di lavoratori computabili compreso fra 0 e 14 e di non essere pertanto soggetto agli obblighi derivanti dalla legge 68/99;

☐ di avere alle proprie dipendenze un numero di lavoratori computabili compreso fra 15 e 35, di non aver effettuato assunzioni incrementative di personale computabile successivamente alla data di entrata in vigore della legge 68/99 (18 Gennaio 2000) e di non essere pertanto soggetto agli obblighi derivanti dalla legge 68/99;

☐ di non trovarsi in uno dei due casi precedenti e di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

e) di essere iscritto nel registro della CCIAA di _____
al n. _____

f) di essere registrato presso:

INAIL sede di _____ - codice ditta _____

INPS sede di _____ - matricola azienda _____

g) che tutte le comunicazioni relative a questa selezione devono essere inviate al seguente recapito:

ragione sociale _____

via e numero civico _____

città _____ cap _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

_____/_____
(data)

(timbro e firma del legale rappresentante)

La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, del documento di identità dei sottoscrittori, in corso di validità.