



# COMUNE di CROGNALETO

Provincia di Teramo

## SCHEMA DI DOMANDA PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

AL COMUNE DI CROGNALETO

Settore Tecnico LL.PP.

64043 TERAMO

### **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DELLE DITTE CHE INTENDONO ESSERE AFFIDATARIE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEL PIANO EMERGENZIALE STAGIONE INVERNALE 2025/2026**

\_I\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/azienda \_\_\_\_\_, P. IVA n. \_\_\_\_\_, Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_, con sede fiscale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

POSIZIONE INPS: \_\_\_\_\_

POSIZIONE INAIL: \_\_\_\_\_

### **MANIFESTA**

l'interesse dell'Impresa che rappresenta ad essere affidataria degli interventi previsti nel Piano Emergenziale Stagione 2025/2026 del Comune di Crognaleto,

### **DICHIARA**

- che nei propri confronti non sussistono le condizioni ostative di cui all'art. 38, del D. Lgs n. 163/2006;
- che per l'impresa sussiste la regolarità contributiva e fiscale;
- che la Impresa è iscritta presso la camera di Commercio di \_\_\_\_\_, per l'esecuzione delle seguenti attività:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

- che i propri recapiti sono i seguenti: Tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, cellulare \_\_\_\_\_, indirizzo \_\_\_\_\_, pec: \_\_\_\_\_;



# COMUNE di CROGNALETO

Provincia di Teramo

- di essere disponibile ad intervenire “ad horas” (entro breve tempo) non appena ricevuto l’ordine da Codesto Comune;
- di accettare le condizioni di selezione delle Impresa affidatarie, nonché quelle di pagamento oltre le altre prescrizioni contenute nel Capitolato d’Oneri;
- che la propria sede operativa si trova nel Comune di \_\_\_\_\_;
- che ha svolto servizi analoghi come da prospetto che segue:

| Descrizione del servizio | Committente | Periodo di esecuzione dell'appalto |
|--------------------------|-------------|------------------------------------|
|                          |             |                                    |
|                          |             |                                    |
|                          |             |                                    |
|                          |             |                                    |
|                          |             |                                    |

## COMUNICA

inoltre, di essere in possesso dei seguenti mezzi muniti di assicurazione, di libretti di circolazione con regolare revisione e omologazione delle attrezzature, utilizzabili anche per eventuali interventi di sgombero neve e spargimento sale:

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| TIPO MEZZO E MARCA                     |  |
| POTENZA (HP)                           |  |
| ANNO IMMATRICOLAZIONE                  |  |
| TARGA MEZZO                            |  |
| ATTREZZATURE                           |  |
| COMPAGNIA ASSICURATIVA                 |  |
|                                        |  |
| N. POLIZZA                             |  |
| DATA SCADENZA POLIZZA                  |  |
| DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE |  |



# COMUNE di CROGNALETO

Provincia di Teramo

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| TIPO MEZZO E MARCA                     |  |
| POTENZA (HP)                           |  |
| ANNO IMMATRICOLAZIONE                  |  |
| TARGA MEZZO                            |  |
| ATTREZZATURE                           |  |
| COMPAGNIA ASSICURATIVA                 |  |
|                                        |  |
| N. POLIZZA                             |  |
| DATA SCADENZA POLIZZA                  |  |
| DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE |  |

|                                        |  |
|----------------------------------------|--|
| TIPO MEZZO E MARCA                     |  |
| POTENZA (HP)                           |  |
| ANNO IMMATRICOLAZIONE                  |  |
| TARGA MEZZO                            |  |
| ATTREZZATURE                           |  |
| COMPAGNIA ASSICURATIVA                 |  |
|                                        |  |
| N. POLIZZA                             |  |
| DATA SCADENZA POLIZZA                  |  |
| DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE |  |

In fede

Crognaleto, \_\_\_\_\_

Titolare/Legale rappresentante

\_\_\_\_\_