

**Oggetto: PIANO NEVE STAGIONE INVERNALE 2024/2025. MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
ALL'AFFIDAMENTO DEL RELATIVO SERVIZIO**

Il sottoscritto/a _____, nato/a in _____
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 della ditta che rappresenta ad essere affidataria degli interventi previsti nel Piano Neve Stagione Invernale 2024/2025 del Comune di Colledara,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono le condizioni ostative di cui all'art.94 e seguenti del D.Lgs n.36/2023;
- che per la ditta/azienda sussiste la regolarità contributiva e fiscale;
- che la ditta/azienda è iscritta presso la camera di Commercio di al R.E.C. n., per l'esecuzione delle seguenti attività:
- che i propri recapiti sono i seguenti:
Tel :
cellulare :
indirizzo pec :
- di essere disponibile ad intervenire "ad horas" (entro 45 min.) non appena ricevuto l'ordine da Codesto Comune;
- di accettare le condizioni di selezione delle ditte/aziende affidatarie, nonché quelle di pagamento oltre le altre prescrizioni contenute nel Capitolato d'onori;
- che la propria sede operativa si trova nel Comune di ;
- che ha svolto servizi analoghi come da prospetto che segue:

Descrizione servizio	Committente	Periodo 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 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	

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	

.....
luogo data

In Fede
Titolare/Legale Rappresentante