



Società della Salute Fiorentina Sud Est

Sede legale: Piazza della Vittoria, 1 – 50012 Bagno a Ripoli (FI)
Sede operativa: Via di Antella, 58 – Loc. Ponte a Niccheri – 50012 Bagno a Ripoli (FI)
C.F. 94297490487 – P.IVA 07179170480

Polo Chianti

Allegato A

Oggetto: “MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD OPERATORI ECONOMICI INTERESSATI ALLA FORNITURA DI PRODOTTI ALIMENTARI E BENI DI PRIMA NECESSITA' TRAMITE BUONI SPESA ELETTRONICI ACCREDITI NELLA TESSERA SANITARIA IN FAVORE DI SOGGETTI ECONOMICAMENTE SVANTAGGIATI”.

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di _____ e legale rappresentante del/della _____ (indicare denominazione e forma giuridica), con sede legale in _____, prov. _____, via _____, n. _____, codice fiscale n. _____, partita IVA n. _____ Tel. _____, E-mail _____, PEC _____, quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e

PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso approvato con atto n. 66/2024 pubblicato sul sito internet istituzionale della Società della Salute Fiorentina Sud Est e recante la data del ___/___/_____

MANIFESTA

l'interesse a partecipare alla procedura individuata in oggetto per il seguente o i seguenti punti vendita:

ed a questo effetto

DICHIARA

- che per il soggetto proponente suindicato non sussistono le cause di esclusione previste all'articolo 7 dell'avviso pubblico:

• non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.Lgs 36/2023, e in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o



Società della Salute Fiorentina Sud Est

Sede legale: Piazza della Vittoria, 1 – 50012 Bagno a Ripoli (FI)

Sede operativa: Via di Antella, 58 – Loc. Ponte a Niccheri – 50012 Bagno a Ripoli (FI)

C.F. 94297490487 – P.IVA 07179170480

Polo Chianti

l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

- *non avere in corso procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3, della legge n. 1423/1956 e ss.mm. ed ii. o di una o più cause ostative previste dall'art. 10, della legge n. 575/1965 e ss.mm. ed ii.;*

- *non essere incorso in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4, del d.lgs. 8 agosto 1994, n. 490;*

- *non aver subito sentenze di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;*

- *non essere incorso in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;*

- *essere in possesso di documento di regolarità contributiva in corso di validità (DURC).*

- *di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:*

- *INPS _____ matricola _____ sede di _____*

- *INAIL _____ matricola _____ sede di _____*

- di accettare che ogni comunicazione relativa alla procedura, di cui trattasi, venga validamente inviata al seguente indirizzo di posta elettronica certificata : _____

- di essere informato, ai sensi del Regolamento UE 679/2016, Dlgs. 30 giugno 2003 n. 196, Dlgs101/2018 e DL 139/2021, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data ___/___/_____ FIRMA _____

n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000.