

MODELLO N. 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO ai sensi del DPR 445/2000 art. 47

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

In qualità di rappresentante della Società _____

Natura giuridica _____

Con sede in Via _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Telefono _____ FAX _____ E-mail _____

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA:

- di manifestare il proprio interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento dei servizi di sfalcio/triturazione erba ed infestanti vari all'interno dell'area air -side dell'aeroporto di Comiso – nonché all'interno delle aree land-side di pertinenza di SOACO.
- di possedere i requisiti di ordine generale, di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- Che il fatturato globale annuo dell'impresa relativo all'ultimo triennio, è pari ad almeno Euro 200.000,00;
- Di aver effettuato la valutazione dei rischi per la sicurezza e la salute dei propri lavoratori ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. 81/2008 e di aver redatto il relativo documento di valutazione dei rischi;
- Che tutti i lavoratori addetti alle attività oggetto del presente avviso sono stati informati e formati sulla sicurezza ai sensi del D. Lgs. 81/08 con riferimento ai rischi delle proprie mansioni.
- Che tutti i lavoratori addetti alle attività oggetto del presente avviso, se soggetti, sono stati giudicati dal Medico competente idonei allo svolgimento della propria mansione;
- Che tutti i lavoratori addetti alle attività oggetto del presente avviso sono in possesso dei DPI necessari allo svolgimento della propria mansione e sono stati informati e formati sul loro corretto e sicuro utilizzo;

- Che l'impresa dispone dell'organizzazione, dei mezzi ed attrezzature di lavoro necessari allo svolgimento delle attività oggetto del presente avviso e che le stesse sono tutte rispondenti alle disposizioni vigenti in materia di prevenzione degli infortuni sul lavoro e vengono regolarmente verificate e mantenute secondo le modalità prescritte nei relativi libretti d'uso e manutenzione;
- che la ragione Sociale e/o la denominazione della Società è _____;
- che la sede sociale della Società, è _____;
- che il codice fiscale/Partita IVA della Società sono _____;
- che l'indirizzo PEC al quale la SOACO potrà indirizzare eventuali richieste di chiarimenti e/o precisazioni alla Società è _____;
- che gli eventuali ulteriori recapiti della Società sono telefono _____ e fax _____;
- di autorizzare al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, per tutte le fasi procedurali.

Data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

(allegare copia documento identità)