

**Manifestazione di interesse all'indagine di mercato per l'affidamento, ex art. 36 co. 2, lett. a), D.Lgs. n. 50/2016 e art. 1, comma 2, D.L. 16 luglio 2020, n. 76, del SERVIZIO DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO.**

**Spett. le  
ARPAM  
Agenzia Regionale per la Protezione  
Ambientale delle Marche**

**a mezzo pec:** arpam@emarche.it

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di:

(compilare solo le parti che interessano):

- ☐ **Legale rappresentante**
- ☐ **Titolare** (per l'impresa individuale)
- ☐ **Socio** (per le s.n.c.);
- ☐ **Socio accomandatario** (per le s.a.s.)
- ☐ **Socio unico (persona fisica)**
- ☐ **Socio di maggioranza** (in caso di società con meno di quattro soci)
- ☐ **Amministratore munito di rappresentanza** (per ogni altro tipo di Società)
- ☐ **Procuratore** \_\_\_\_\_ (procura da allegare in originale o copia autenticata),
- ☐ **Altro** (specificare) \_\_\_\_\_

dell'impresa/ \_\_\_\_\_ (denominazione completa) con sede  
legale in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ indirizzo di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ posta elettronica \_\_\_\_\_

indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

manifesta il proprio interesse alla procedura di affidamento del SERVIZIO DI GESTIONE DELLA SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO e, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

consapevole delle sanzioni previste per le ipotesi di falsità in atti richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R.,

### **DICHIARA**

che l'operatore economico:

- 1) è in possesso dei requisiti di carattere generale previsti dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

**Allegato "A" Modulo di manifestazione di interesse -**

- 2) è iscritto al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA di CONSIP SPA), come sotto specificato:

Bando di abilitazione	Categoria di abilitazione
SERVIZI	SERVIZI DI SUPPORTO SPECIALISTICO

- 3) che intende partecipare a:

- ☐ LOTTO 1  
☐ LOTTO 2  
☐ LOTTO 3

*(n.b. è possibile partecipare ad entrambi i lotti)*

- 4) aver svolto, nel triennio 2017/2019, almeno un servizio analogo a quello del lotto cui si intende partecipare nei confronti di soggetti pubblici o privati

Data

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
(timbro della ditta e firma)  
(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs  
82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il  
documento cartaceo e la firma autografa)

**Qualora sia sottoscritto con firma autografa dovrà essere allegata, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e s.m.i., fotocopia di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità. In mancanza, la manifestazione di interesse non sarà presa in considerazione.**

1. La presente dichiarazione deve essere effettuata dal titolare/legale rappresentante o da un procuratore speciale; in quest'ultimo caso deve essere allegato l'originale o copia autentica della procura speciale da cui questi trae il potere di firma
2. L'Agenzia si riserva di effettuare gli opportuni controlli con le modalità di cui all'[articolo 43 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445](#) e s.m.i.