

INDAGINE DI MERCATO

FAC – SIMILE - ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE -

(da redigere su carta intestata dell'impresa)

ALLA CITTA' DI TORINO
DIVISIONE SERVIZI SOCIALI, SOCIO SANITARI, ABITATIVI E LAVORO
SERVIZIO DISABILITA', ANZIANI E TUTELE
Via C.I. Giulio, 22 – 10122 TORINO
PEC: paola.chironna@cert.comune.torino.it

Oggetto: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 1, COMMA 2, LETT. B) DELLA LEGGE N. 120/2020 PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO MEDICO, INFERMIERISTICO E RIABILITATIVO PER PERSONE CON DISABILITA' INSERITE IN SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI A GESTIONE COMUNALE . PERIODO TRIENNALE LUGLIO 2021 / GIUGNO 2024.

Il/La sottoscritto/a

Nato/a ail.....

Titolare o legale rappresentante dell'impresa

Con sede legale inProvinciaCAP.....

Indirizzo

Cod.Fiscale.....Partita IVA.....

Telefono.....Fax.....

E-mail.....

P.E.C.....

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente, individua quale Domicilio elettivo:

Via Località..... CAP

n. di telefono..... e-mail

P.E.C.....

CHIEDE

di partecipare alla procedura negoziata per L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO MEDICO, INFERMIERISTICO E RIABILITATIVO PER PERSONE CON DISABILITA' INSERITE IN SERVIZI RESIDENZIALI E DIURNI A GESTIONE COMUNALE , COMPRESO SERVIZIO ACCESSORIO DI ASSISTENZA OSPEDALIERA O INDIVIDUALIZZATA PER OSPITI DEL

SERVIZIO RESIDENZIALE COMUNALE. PERIODO TRIENNALE LUGLIO 2021/ GIUGNO 2024.

A tal fine

DICHIARA

- 1) che l'impresa è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura con attività adeguata in riferimento a quella in oggetto del presente avviso;
- 2) di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e di non incorrere in motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- 3) di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale e di qualificazione ai sensi dell'art. 83 del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i., di cui al successivo comma;
- 4) di gestire almeno un servizio residenziale o semiresidenziale iscritto all'Albo "prestatori di servizi socio-sanitari per persone con disabilità – sezione B";
- 5) di aver gestito, nel triennio antecedente la data di pubblicazione del bando, servizi residenziali e/o semiresidenziali che accolgano anche persone con disabilità e prevedano l'erogazione di almeno una delle prestazioni sanitarie tra il servizio infermieristico e quello riabilitativo, eventualmente anche esterne all'Albo "prestatori di servizi socio-sanitari per persone con disabilità – sezione B" della Città di Torino e dell'ASL cittadina, con un fatturato di almeno Euro 150.000,00 complessivi;
- 6) di manifestare il proprio interesse per la gestione del servizio indicato in oggetto;
- 7) di essere consapevole che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la stazione appaltante, che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;
- 8) di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento del servizio;
- 9) di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento europeo 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente manifestazione viene resa.

Tale dichiarazione viene resa ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Luogo e data: _____

Firma del soggetto dichiarante: _____

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante.
- in caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, occorre allegare originale o copia conforme all'originale del documento di procura.