**ALLEGATO 1**

Spett.le **GAL Etna Sud scarl**

Piazza Leonardo Da Vinci n. 1

Sede operativa: Via Etnea n. 125

95030 Mascalucia (CT)

PEC: [gal@pec.galetnasud.it](mailto:gal@pec.galetnasud.it)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

**Oggetto: per l’individuazione di un soggetto incaricato dell’avvio, gestione e sviluppo dell’HUB\_INN a valere sulla sottomisura 7.5 – Progetto operativo n. 1/2023. CUP: G62I23000150009**

**In caso di ditta individuale – società – consorzi costituiti**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di:

1. Titolare
2. Legale Rappresentante
3. Procuratore (come da procura generale/speciale in data a rogito del Notaio Rep.N° che si allega in originale o in copia conforme)

della Società/Ditta /Consorzio con sede legale in Prov.\_ Via Tel. Fax Cod.Fisc· Part. IVA E-mail: PEC: ,

**In caso di raggruppamenti temporanei costituiti**

Il/La Sottoscritto/a Nato/a a Prov. il Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di:

1. Titolare
2. Legale Rappresentante
3. Procuratore (come da procura generale/speciale in data --a rogito del Notaio -Rep.N° che si allega in originale o in copia conforme)

della Società/Ditta con sede legale in Prov.\_ Via Tel. Fax Cod.Fisc· Part. IVA E-mail: PEC: ,

capogruppo dell’associazione temporanea costituita in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In caso di raggruppamenti temporanei e consorzi da costituire**

* + - 1. Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_il Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quale legale rappresentante della società/titolare della omonima ditta con sede legale in Prov.\_ Via Tel. Fax Cod.Fisc· Part. IVA E-mail: PEC: ,
      2. Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_il Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quale legale rappresentante della società/titolare dell’omonima ditta con sede legale in Prov.\_ Via Tel. Fax Cod.Fisc· Part. IVA E-mail: PEC:

componenti del raggruppamento/consorzio costituendo

*Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.445/2000 e s.m.i., ai fini della partecipazione alla presente procedura e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R.445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative (decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato) ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che i fatti, stati e qualità riportati corrispondono a verità e che qualora dal controllo emerga la non veridicità di quanto dichiarato, si precederà all’esclusione dalla manifestazione d’interesse ed alla segnalazione del fatto alle Autorità competenti*

MANIFESTA/MANIFESTANO IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura di cui in oggetto per l’affidamento del servizio dell’avvio, gestione e sviluppo dell’HUB\_INN a valere sulla sottomisura 7.5 – Progetto operativo n.1/2023.

**DICHIARA/DICHIARANO**

di essere edotto/i che la presente manifestazione di interesse ha il solo scopo di individuare gli operatori economici, avente i requisiti richiesti, disponibili a presentare offerta e che la presentazione della candidatura non genera alcun diritto o automatismo di partecipazione ad altre procedure di affidamento sia di tipo negoziale che pubblico.

**COMUNICA/COMUNICANO**

infine i seguenti dati:

* Domicilio eletto (recapito postale) per le comunicazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo di posta elettronica non certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Firma

**N.B. In caso di raggruppamenti temporanei e consorzi da costituire l’istanza di partecipazione deve essere firmata da tutti i componenti dichiaranti. Per i raggruppamenti temporanei e consorzi già costituiti invece dal legale rappresentante dell’ATI o dell’ATP (Capogruppo) o del Consorzio.**

**ALLEGATO 1**

DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI

(la presente dichiarazione deve essere compilata da tutti i soggetti istanti)

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di:

1. Titolare
2. Legale Rappresentante
3. Procuratore (come da procura generale/speciale in data a rogito del Notaio Rep.N° che si allega in originale o in copia conforme)

della Società/Ditta con sede legale in Prov.\_ Via Tel. Fax Cod.Fisc· Part. IVA E-mail: PEC: ,

DICHIARA

*Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R.445/2000 e s.m.i., ai fini della partecipazione alla presente procedura e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R.445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative (decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato) ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che i fatti, stati e qualità riportati corrispondono a verità*

1. Di essere (Titolare/Legale rappresentante/Procuratore) della società/ditta sopraindicata, e conseguentemente avere l’idoneità alla sottoscrizione degli atti della presente procedura;
2. Che sono rispettati tutti i requisiti di cui all’art. 4 dell’avviso pubblico;

Notabene:

* **Nel caso in cui la sede legale non coincida con quella operativa specificare i dati di entrambe;**
* **In caso di mancata iscrizione o all’INPS o all’INAIL, precisarne le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando l’eventuale diverso fondo di iscrizione.**

1. Che sono soddisfatti i requisiti di idoneità professionale di cui di cui agli artt. 100 e 102 del D.Lgs n. 36/2023 mediante iscrizione alla Camera di Commercio di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con il n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_per attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ così come indicato nella visura camerale allegata alla presente, ovvero iscrizione presso l’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Data Firma

**ALLEGATO 1**

**DICHIARAZIONE CONSORZIO**

**Elenco Consorziati concorrenti**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_\_residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_Prov.\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di legale rappresentante del Consorzio con sede legale in Prov.\_ Via Tel. Fax Cod.Fisc· Part. IVA E-mail: PEC: ,

DICHIARA

Che il Consorzio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_concorre per i seguenti consorziati (indicare Nome e Cognome o Denominazione, sede legale, codice fiscale e partita IVA, e mail e PEC, dati legale rappresentante):

DATA FIRMA