

## ALLEGATO A

Spett.le Direzione Casa Circondariale  
Via Rossella Casini  
89015 PALMI (RC)  
[cc.palmi@giustiziacert.it](mailto:cc.palmi@giustiziacert.it)

Oggetto: Manifestazione d'interesse per formazione albo ditte per l'affidamento della fornitura di farmaci, parafarmaci e prodotti sanitari presso la Casa Circondariale di Palmi (RC) per l'anno 2022.

Il sottoscritto (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (di seguito indicata con il termine impresa)

Con sede legale in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. \_\_\_\_\_ P. iva \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

Il cui direttore tecnico è il sig. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

### **ESPRIME LA PROPRIA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

A partecipare alla procedura per l'individuazione dell'impresa a cui affidare la fornitura di farmaci, parafarmaci e prodotti sanitari presso la Casa Circondariale di Palmi per l'anno 2022.

### **DICHIARA**

A tal fine, ai sensi del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni ivi previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

- Di non trovarsi in alcuna delle clausole di esclusione di cui all'art.80 del D.Lgs. 50/2016 e in ogni altra situazione che possa determinare l'esclusione dalle gare e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione

- Di essere regolarmente iscritta presso la Camera di Commercio di \_\_\_\_\_ e di essere in regola con le norme riguardanti il rapporto di lavoro con i propri dipendenti.
- **Di aver preso esatta e completa conoscenza della documentazione della procedura summenzionata, e di quanto dettagliatamente specificato nella manifestazione di interesse pubblicata sul sito istituzionale.**
- Di impegnarsi a consegnare i prodotti in oggetto presso la Casa Circondariale di Palmi richiesti dagli operatori dell'istituto penitenziario.
- Che nei confronti dei soggetti indicati non è pendente un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art.3 della Legge 27/12/1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art.10 della Legge 31/05/1965 n. 575.
- Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge 12/03/1999 n.68).
- Di aver adempiuto all'interno della propria azienda agli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa, nonché di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale in relazione alle prestazioni oggetto dell'affidamento, ai sensi dell'art.26, comma 1, lettera a, punto 2, del D.Lgs. 81/2008.

FIRMA \_\_\_\_\_

**La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia del documento di identità del sottoscrittore, pena la non ammissibilità della stessa.**