

**Allegato A**

Spett.le Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Via della mercede, 96  
00187 Roma

OGGETTO: MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI FORNITURA DI STAMPA QUOTIDIANA E PERIODICA PRESSO L'UFFICIO STAMPA E DEL PORTAVOCE DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO, PER LA DURATA DI 12 MESI A DECORRERE DAL 1° GENNAIO 2017.

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

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

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Impresa \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

(eventuale) sede amministrativa in \_\_\_\_\_

Cap. \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO E CHIEDE**

di essere invitato alla procedura di affidamento dei servizi in oggetto.

Il sottoscritto chiede di essere contattato al seguente indirizzo:

▪ e-mail (posta certificata) \_\_\_\_\_

**al quale dovrà essere inviata ogni eventuale comunicazione**

Inoltre il sottoscritto \_\_\_\_\_, nella qualità innanzi indicata, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci, come stabilito dall'art.76 del citato DPR, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dei benefici conseguiti a seguito dell'eventuale provvedimento di aggiudicazione, ai fini del presente avviso

**DICHIARA**

**indicandole specificatamente quanto segue (barrare la casella corrispondente):**

- Che non si trova 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 contrattare con la pubblica amministrazione;
- Che l'impresa innanzi indicata opera nel settore o in settori affini a quello dell'oggetto del bando e di

- avere comprovata esperienza nel settore di prestazione del servizio richiesto;
- Che la impresa rappresentata dispone di una Assicurazione contro i rischi professionali stipulata con la compagnia \_\_\_\_\_ per una copertura pari ad euro \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto appone la sottoscrizione, consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili in caso di dichiarazioni false e incomplete.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Il presente modello deve essere completato in tutte le sue parti dall'impresa partecipante e sottoscritto dal legale rappresentante della stessa o da un suo procuratore speciale. Nel caso in cui il sottoscrittore sia un procuratore speciale, alla domanda/dichiarazione dovrà essere allegata anche una copia legalizzata della relativa procura.**

**Allegare un documento d'identità, in corso di validità, del firmatario a pena di esclusione.**