Al **C.R.A. S.Scalabrin**
Via 4 Martini n. 73
36071 Arzignano (Vi)

A mezzo pec:
segreteria@pec.crascalabrin.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E PREVENTIVO PER PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DIRETTO EX ART. 50, COMMA 1, LETT. B) D.LGS 36/2023 DEL SERVIZIO DI PARRUCCHIERE/BARBIERE PER IL C.R.A. S. SCALABRIN PER IL PERIODO DAL 01/01/2025 AL 31/12/2025 con possibile ripetizione per il periodo dal 01/01/2026 al 31/12/2026

Il sottoscritto _____, nato il __/__/_____ a _____ prov. (__), con codice fiscale _____, in qualità di (legale rappresentante, procuratore, altro – speficare) _____ di _____, con sede in _____ prov. (__), indirizzo PEC _____, mail _____, telefono _____,[1] con codice fiscale _____ e partita IVA _____,

VISTO

l'Avviso pubblicato da Codesta spettabile Stazione Appaltante sul proprio sito internet allegato al Decreto del Segretario Direttore n. 189 del 13/11/2024

- come impresa singola.

Oppure

- come capogruppo di un'associazione/raggruppamento temporaneo o di un consorzio o di un GEIE da costituirsi fra le seguenti imprese:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

- come mandante di una associazione/raggruppamento temporaneo o di un consorzio o di un GEIE già costituito fra le imprese:

_____
_____
_____
_____
_____

[1] *Si prega di indicare i dati di contatto mail e telefonici che, in caso di necessità di eventuali chiarimenti o integrazioni, permettano all'Amministrazione di rivolgersi all'ufficio/referente che ha compilato il modello e formulato la proposta ed è in grado di fornire precisazioni.*

A tal fine, il sottoscritto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

Che l'operatore economico _____ o gli operatori economici _____
_____
_____ partecipanti al raggruppamento temporaneo di imprese o al consorzio è/sono in possesso dei seguenti requisiti:

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni costituenti causa di esclusione e di limitazione alla partecipazione alle procedure di affidamento di contratti pubblici ai sensi degli art. 94 del D.lgs 36/2023 e di ogni altra situazione che determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;

- Di non trovarsi in alcuna delle situazioni indicate nell'art. 94 del D.lgs 36/2023 (*in alternativa Ai fini delle valutazioni previste dall'art. 94 del D.lgs 36/2023 dichiara)* _____
_____
_____;

- Di essere regolarmente iscritto nel Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura competente per l'attività oggetto di procedura, per i concorrenti di altro Stato membro non residenti in Italia, iscrizione in un registro professionale o commerciale dello Stato membro di residenza per attività coincidente con quella oggetto della procedura;

- Di essere in possesso dell'abilitazione professionale per l'attività di parrucchiere/barbiere e dell'autorizzazione amministrativa rilasciata dal Comune competente per l'esercizio dell'attività;

- Di aver svolto, senza demerito, nei tre anni antecedenti la pubblicazione del presente avviso, servizio analogo per un'altra Pubblica Amministrazione, a tal fine dichiara di aver gestito/di gestire i servizi per (indicare l'Ente committente – indirizzo e recapito telefonico – periodo dell'affidamento):
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____;

- Ai fini della verifica del costo della manodopera, ai sensi degli art. 11, comma 4, e art. 108, comma 9, del D.lgs 36/2023, dichiara:
  a) che il costo orario della propria manodopera (al netto dei costi generali e dell'utile di impresa) è di euro _____;
  b) di applicare il Contratto Collettivo Nazione di Lavoro _____;

- E'/sono consapevole/i che la presente istanza di partecipazione all'indagine di mercato in oggetto non è vincolante per l'Amministrazione la quale si riserva la facoltà di non procedere con l'affidamento, senza che gli aspiranti concorrenti abbiano nulla a pretendere in merito;

- E'/sono consapevole/i che l'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere anche nell'ipotesi in cui pervenga una sola manifestazione di interesse;

- Ha/hanno preso visione e accetta/accettano integralmente le condizioni specificate nell'Avviso allegato al Decreto n. 189 del 13/11/2024;

- E'/sono informato/i, ai sensi e per gli effetti di cui al GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. (Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679, si fornisce il link al quale è possibile prendere visione dell'informativa in materia di trattamento dei dati: https://www.crascalabrin.it/wp-content/uploads/2023/06/Informativa-privacy.pdf che rinvia al documento "Informativa privacy" pubblicato nella sezione "Documenti e moduli – Fornitori" del sito istituzionale dell'Ente www.crascalabrin.it.)

offre:

DESCRIZIONE DEL SERVIZIO	**PREZZO in Euro IVA esclusa**
SHAMPOO	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
TAGLIO CAPELLI UOMO	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
TAGLIO CAPELLI DONNA	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
SHAMPOO + TAGLIO UOMO	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
SHAMPOO + TAGLIO DONNA	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
BARBA	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
PULIZIA COLLO E BASETTE	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
MESSA IN PIEGA	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
SHAMPOO + TAGLIO + MESSA IN PIEGA	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
SHAMPOO + MESSA IN PIEGA	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
PERMANENTE	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
COLORE	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
FISSATORE	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
CREMA	€ _____ (in cifre)

	€ _____ (in lettere)
SUPPLEMENTO PER _____ *(eventuale)*	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
SUPPLEMENTO PER _____ *(eventuale)*	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)
SUPPLEMENTO PER _____ *(eventuale)*	€ _____ (in cifre) € _____ (in lettere)

GIORNATE ED ORARI DI DISPONIBILITA' PER LO SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO PRESSO IL C.R.A. S.SCALABRIN:

_____

_____

_____

Il sottoscritto dichiara inoltre che l'impresa:

- ha la seguente ESPERIENZA PROFESSIONALE nell'attività di parrucchiere/barbiere:
ANNI DI ATTIVITA' DELL'IMPRESA NEL SETTORE: _____
Indirizzo dell'eventuale esercizio aperto al pubblico in cui viene esercitata l'attività: _____
ORGANIZZAZIONE/STRUTTURA DELL'IMPRESA (indicare a titolo esemplificativo se l'impresa ha una o più sedi operative, se è a conduzione familiare, in caso di società se l'attività è svolta esclusivamente dai soci lavoratori, se è dotata di personale dipendente o altri collaboratori):
_____

Il documento deve essere sottoscritto con firma autografa o digitalmente dal titolare o legale rappresentante dell'operatore economico o da persona delegata dallo stesso munito di delega/procura. In caso di firma autografa è necessario allegare un valido documento di identità del firmatario. In caso di delega/procura, allegare il documento di delega accompagnato da un valido documento di identità del legale rappresentante delegante e del delegato.

Luogo, data _____

Firma _____