

**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 PRESENTAZIONE/RELAZIONE TECNICA 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 01/01/2027 AL 31/12/2027 con possibile ripetizione per il periodo dal 01/01/2028 al 31/12/2029**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
prov. (\_\_\_), con codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di (legale  
rappresentante, titolare di impresa individuale, procuratore, altro – specificare)  
\_\_\_\_\_ di (denominazione  
operatore economico/impresa) \_\_\_\_\_, con sede in  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_), indirizzo PEC \_\_\_\_\_, mail  
\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_,<sup>1</sup> con codice fiscale \_\_\_\_\_ e  
partita IVA \_\_\_\_\_,

VISTO

l’Avviso pubblicato da Codesta spettabile Stazione Appaltante sul proprio sito web allegato al Decreto del Segretario Direttore n. 171 del 07/10/2026

- 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:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A tal fine, il/la sottoscritto/a, 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

<sup>1</sup> 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.

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 (Cause di esclusione automatica) 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. 95 (Cause di esclusione non automatica) del D.lgs 36/2023 (*in alternativa Ai fini delle valutazioni previste dall'art. 95 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 e per i concorrenti di altro Stato membro non residenti in Italia, di essere regolarmente iscritto 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 avere la seguente ESPERIENZA PROFESSIONALE nell'attività di parrucchiere/barbiere:

ANNI DI ATTIVITA' DELL'IMPRESA NEL SETTORE: \_\_\_\_\_

- Di aver svolto, senza demerito, nel biennio antecedente la pubblicazione del presente avviso, servizi analoghi presso strutture socio assistenziali e residenziali per anziani, a tal fine dichiara di aver prestato/prestare i seguenti servizi:

| Denominazione esatta<br>Ente/Struttura committente | Indirizzo e recapito telefonico<br>del Committente | Periodo di durata del contratto |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                                    |                                                    |                                 |
|                                                    |                                                    |                                 |
|                                                    |                                                    |                                 |
|                                                    |                                                    |                                 |

*Si invia a compilare in modo completo e preciso la tabella sopra riportata per fornire dati precisi e verificabili, in quanto i servizi analoghi prestati costituiscono elemento di valutazione degli operatori economici ai fini dell'eventuale affidamento del servizio.*

- 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 \_\_\_\_\_;

(da compilare solo se presenti lavoratori dipendenti/collaboratori nell'impresa)

- 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. 171 del 07/10/2026;

- 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](http://www.crascalabrin.it).)

### **PRESENTAZIONE/RELAZIONE TECNICA DELL'OPERATORE ECONOMICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di (legale rappresentante, titolare di  
impresa individuale, procuratore, altro – specificare)

dell'impresa/società/raggruppamento/consorzio \_\_\_\_\_,

dichiara

- Che l'organizzazione dell'impresa/società è composta da:

- titolare/soci/familiari collaboratori (indicare numero di persone per ciascuna categoria)

\_\_\_\_\_

- dipendenti (indicare il numero): \_\_\_\_\_

- altri collaboratori (indicare numero e tipologia di collaborazione): \_\_\_\_\_

- Che nell'impresa/società sono presenti nr \_\_\_\_\_ persone in possesso dell'abilitazione professionale per l'attività di parrucchiere/barbiere;

- Di esercitare l'attività presso il seguente/i seguenti esercizi commerciali aperti al pubblico (indicare indirizzo)

\_\_\_\_\_

- Che l'anno di inizio dell'attività è \_\_\_\_\_

comunica

- Che l'operatore economico sarà disponibile per lo svolgimento del servizio presso il C.R.A. Scalabin nei seguenti giorni \_\_\_\_\_ (indicare giorni della settimana) ed orari \_\_\_\_\_

Le seguenti ulteriori informazioni utili a descrivere la propria impresa/attività/esperienza  
professionale (testo breve di massimo 5-10 righe)

---

---

---

---

---

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 \_\_\_\_\_