

**Comune di Castelnuovo del Garda**

**Piazza degli Alpini 4 – 37014 Castelnuovo del Garda (Vr)**

C.F. 00667270235 Tel. 045.6459920 Fax 0456459921

PEC castelnuovodg@legalmail.it

|                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI INDAGINE DI MERCATO</b></p> |
|-------------------------------------------------------------------------------|

Committente: COMUNE DI CASTELNUOVO DEL GARDA (VR);

Lavori: RISTRUTTURAZIONE E AMPLIAMENTO DELLA SCUOLA PRIMARIA DI CAVALCASELLE – FORNITURA E POSA IN OPERA SERRAMENTI IN ALLUMINIO

**INFORMAZIONI SULL'OPERATORE ECONOMICO**

DENOMINAZIONE\_\_\_\_\_

SEDE\_\_\_\_\_ P.IVA\_\_\_\_\_

CONTATTI:

Telefono\_\_\_\_\_ Fax\_\_\_\_\_

E-Mail\_\_\_\_\_ PEC\_\_\_\_\_

Referente NOME\_\_\_\_\_ COGNOME\_\_\_\_\_

**L'operatore economico è una microimpresa, piccola o media impresa?**

☐ SI

☐ NO

**L'operatore economico è iscritto in un elenco ufficiale degli operatori economici riconosciuti, oppure possiede un certificato equivalente (ad esempio ATTESTAZIONE rilasciata da una S.O.A.)?**

☐ SI

☐ NO

☐ NON APPLICABILE

In caso affermativo indicare: l'organismo che l'ha rilasciata ed il numero di attestazione:

\_\_\_\_\_

Forma di partecipazione:

**L'operatore economico partecipa alla procedura insieme ad altri?**

☐ SI

☐ NO

In caso affermativo indicare:

☐ mandataria/capogruppo

**Comune di Castelnuovo del Garda**

**Piazza degli Alpini 4 – 37014 Castelnuovo del Garda (Vr)**

C.F. 00667270235 Tel. 045.6459920 Fax 0456459921

PEC castelnuovodg@legalmail.it

☐ mandante

☐ consorziato

☐ ausiliario

**L'operatore economico rispetta e soddisfa tutti i criteri di selezione?**

☐ sì

☐ no

Iscrizione alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_

N.REA \_\_\_\_\_;

Attestazione SOA nella categoria \_\_\_\_\_ classifica \_\_\_\_\_

Attestazione SOA nella categoria \_\_\_\_\_ classifica \_\_\_\_\_

In alternativa all'attestazione SOA dichiara i seguenti requisiti:

a) lavori analoghi svolti negli ultimi 5 anni precedenti (in euro):

---

---

---

---

---

---

b) costo del personale nei 5 anni precedenti (in euro): \_\_\_\_\_

c) dispone delle seguenti attrezzature: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**L'operatore economico potrà presentare certificati rilasciati da organismi indipendenti per la garanzia della qualità serie ISO 9001?**

**Comune di Castelnuovo del Garda**

**Piazza degli Alpini 4 – 37014 Castelnuovo del Garda (Vr)**

C.F. 00667270235 Tel. 045.6459920 Fax 0456459921

PEC castelnuovodg@legalmail.it

O SI

O NO

**Dichiarazioni finali**

Il sottoscritto/I sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è consapevole/sono consapevoli delle conseguenze di una grave falsità.

Data \_\_\_\_\_ Luogo \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

Avvertenza: allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante (carta di identità, patente di guida o passaporto). In tale caso la firma non dovrà essere autenticata, ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000

N.B.: Il trattamento dei dati forniti dalla ditta avverrà nel rispetto delle disposizioni del D.lgs. n. 196/2003.