|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | D:\Lenovo\Desktop\download.png | D:\Lenovo\Desktop\download.jpg |  | C:\Users\Lenovo\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo_leader.jpg |

**GAL Terre di Aci S. C. a r.l.** via Lancaster n. 13 95024 Acireale (CT)

tel. 095.895386; 095.895111

Partita IVA e Codice Fiscale: 05401940878 N. REA: CT-363808

email: galterrediaciscarl@gmail.com pec: [galterrediaci@pec.it](mailto:galterrediaci@pec.it)

sito web: www.galterrrediaci.com

**ALLEGATO A.1**

**(riportare su carta intestata del concorrente)**

**Spett.le**

**Gal Terre di Aci scarl**

**Via Lancaster, 13 Acireale (CT) (95024)**

**galterrediaci@pec.it**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO**

**DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)**

**DEL GAL TERRE DI ACI (D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.)**

**CUP: G22I18000090009 CIG: Z552D4F754**

Il/La Sottoscritto/a ....................Nato/a a……………………. Prov……. Il…………………… Residente ……………………Prov……………….Via………………….Codice Fiscale: …………nella qualità di Titolare/ Legale Rappresentante/ Procuratore (come da procura generale/speciale in data……………………………………..

…………………..a rogito del notaio ………………. Rep……..N….. che si allega in originale o in copia conforme)

dell’Impresa ………………………….. con sede legale in …………………..prov………….. via……………………n………….. Tel………………….. Fax………………..….Cod. Fisc· ………………….Part. IVA ……………….. E-mail: …………………………………. PEC:……………..

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

A PARTECIPARE ALL’ AVVISO PUBBLICO PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO DI RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP) DEL GAL TERRE DI ACI **(**D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.) - SOTTO-MISURA 19.4 DEL PSR SICILIA 2014-2020.

**DICHIARA**

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., ai fini della partecipazione alla presente procedura e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative (decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato) ai sensi dell’art. 75 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., che i fatti, stati e qualità riportati corrispondono a verità e precisamente:

1. Di essere (Titolare/Legale rappresentante/Procuratore) dell’Impresa…………………….sopra indicata/di essere libero professionista e conseguentemente avere l’idoneità alla sottoscrizione degli atti della presente procedura;
2. di volgere l’attività oggetto del presente Avviso;
3. di avere eseguito almeno due servizi analoghi a quelli oggetto della presente procedura;
4. di possedere i requisiti professionali previsti dall’art. 32 del D.lgs 81/2008 e s.m.i., compresi gli aggiornamenti formativi richiesti dalla normativa; di avere maturato un’esperienza, dimostrabile, specifica nell’erogazione dei servizi oggetto del presente Avviso evincibile mediante proprio curriculum vitae et studiorum allegato alla manifestazione di interesse e di essere in possesso di adeguata copertura assicurativa n………………del…………….
5. di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- iscrizione nel Registro delle Imprese per l’esercizio di attività inerenti i servizi oggetto del presente Avviso/ iscritto all’Albo………./Altro ………

- non trovarsi, con riferimento all’Impresa ed a tutti gli amministratori muniti di rappresentanza, in alcuna causa di esclusione per la partecipazione agli appalti ai sensi dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016 ss.mm.ii nel testo in vigore, come anche espresso con dichiarazione Allegato A.2;

- accettare integralmente e incondizionatamente le norme e le condizioni contenute nel presente bando per l'affidamento del servizio;

- non trovarsi in conflitto di interessi con le attività svolte dal GAL Terre di Aci;

- non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni nell'interesse del Gal Terre di Aci;

- essere in regola con tutti gli adempimenti di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti, nonché gli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 81/08 per la sicurezza e salute dei luoghi di lavoro.

Si allega:

-Curriculum vitae et studiorum, in formato europeo, con dichiarazione ai sensi del DDP 445/2000 e s.m.i e allegata copia fotostatica di un documento di identità;

- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità del sottoscrittore;

- Allegato A. 2

Luogo e data TIMBRO E FIRMA