

All' Azienda Speciale per i Servizi Sociali "Ida Zuzzi"  
Via dell'Unione, 10  
30028 San Michele al Tagliamento (VE)

Il / la sottoscritto/a

sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_,

in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale

della ditta \_\_\_\_\_,  
( indicare la ragione o denominazione sociale )

con sede a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_,

in Via/ Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità, con la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione e dell'atto di notorietà ( ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 )

### formula istanza

di partecipazione alla gara per l'affidamento dell'appalto del servizio di ristorazione per la Casa di Riposo "Ida Zuzzi", per il Centro Diurno presso la Casa di Riposo e per il servizio di fornitura pasti a domicilio nel Comune di San Michele al Tagliamento.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, dichiara :

- 1) di accettare incondizionatamente le modalità di svolgimento della gara come indicate nel bando, nel capitolato speciale d'appalto e negli altri documenti di gara, e di accettare l'appalto alle condizioni indicate nel capitolato speciale ;
- 2) di avere esauriente conoscenza dei luoghi dove dovrà svolgersi il servizio oggetto dell'appalto, nonché di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulle condizioni economiche e contrattuali del servizio ;
- 3) di impegnarsi ad applicare integralmente, per i propri dipendenti, tutte le norme contenute nel contratto nazionale di lavoro della categoria di appartenenza e negli accordi integrativi in vigore per il tempo e le località in cui si eseguirà l'appalto ;
- 4) – di essere abilitata all'esercizio di servizi di ristorazione ai sensi della normativa di settore ;
- 5) che la ditta è in regola con le norme che disciplinano il lavoro dei disabili ai sensi dell'art. 17 della legge 12.03.1999, n. 68 ;

6) che la ditta ( barrare la voce che interessa ) :

non intende subappaltare parte dei servizi

intende subappaltare le seguenti parti dei servizi oggetto delle prestazioni in appalto, ferma restando la responsabilità dell'appaltatore per il complesso degli obblighi previsti dal capitolato :

---

---

---

7) l'indirizzo, il numero di fax e di posta elettronica a cui inviare le comunicazioni relative alla gara è il seguente :

Via/Piazza \_\_\_\_\_ , n. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ , Provincia \_\_\_\_\_

Numero FAX \_\_\_\_\_

Numero posta elettronica \_\_\_\_\_

Allega alla presente :

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento del sottoscrittore ;
- 2) BUSTA CONTRASSEGATA CON LA LETTERA A) - DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA ;
- 3) BUSTA CONTRASSEGATA CON LA LETTERA B) – PROGETTO TECNICO

\_\_\_\_\_  
(data )

\_\_\_\_\_  
( timbro e firma )