

All' ATS ASSL OLBIA
Via Bazzoni Sircana, 2/2a
07026 Olbia
pec: serv.tecnico@pec.aslolia.it

Allegato A - ISTANZA DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.

OGGETTO: Richiesta partecipazione alla selezione degli operatori economici da invitare alla procedura di gara propedeutica all'affidamento, ex art. 36, comma 2, lett. a) del D.lgs. 50/2016 del "SERVIZIO DI GESTIONE, MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA DELL'ELISUPERFICIE DELL'ASSL OLBIA".

Il sottoscritto Luca Mallia nato il 7/03/1982 a Ragusa, residente in Modica, Via Trapani Rocciola n. 29 C.F. **MLLLCU82C07H163C** in qualità di Legale Rappresentante dell'impresa Elisicilia s.r.l. con sede legale in Modica via Sacro Cuore n. 171 con sede operativa in Pozzallo c. da Raganzino snc partita IVA n. 01189430885 telefono 0932/798560 n. di fax. 0932/798560 e-mail info@elisicilia.it PEC: elisicilia@aziendasuweb.it

CHIEDE

di essere invitato alla procedura in oggetto per l'affidamento del "SERVIZIO DI GESTIONE, MANUTENZIONE E ASSISTENZA TECNICA DELL'ELISUPERFICIE DELL'ASSL OLBIA", come (barrare il tratto corrispondente alla modalità di partecipazione dell'impresa):

- ☒ **Impresa singola;**
- ☐ Società Cooperativa;
 - ☐ Consorzio;
 - ☐ Capogruppo di raggruppamento temporaneo di imprese già costituito;
 - ☐ Raggruppamento temporaneo di imprese non ancora costituito.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- 1) che non sussistono ipotesi di esclusione dalle gare d'appalto di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;
- 2) che non ricorrono le cause di divieto o di sospensione di cui alla vigente normativa antimafia;
- 3) che l'impresa che rappresenta è iscritta alla CCIAA di Ragusa per attività inerente al servizio da affidare ed attesta i seguenti dati:
 - denominazione e forma giuridica: ELISICILIA SRL;
 - n. di iscrizione nel Registro delle imprese: 01189430885;

- data di inizio dell'attività: 07/12/2001;
- ~~(se cooperativa) n. iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative sociali istituito ai sensi Legge n. 381/1991 della Regione _____ al n. _____ in corso di validità ovvero iscrizione all'Albo di cui al DM 23/06/2004, al n. _____~~

- 4) di essere in possesso di un livello adeguato di copertura assicurativa contro i rischi professionali;
- 5) di possedere le risorse umane, strumentali e finanziarie sufficienti a garantire la corretta prestazione del servizio oggetto di affidamento;
- 6) di avere svolto, con buon esito, negli ultimi tre esercizi finanziari (anni 2015-2016-2017), attività di gestione presso strutture di Enti pubblici e/o privati, di almeno un'elisupeficie di pari caratteristiche di quella oggetto della procedura e specificamente:
- 7) di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo;
- 8) di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I, del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del
- 9) procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;
- 10) di autorizzare l'ASSL Olbia ad inviare tutte le comunicazioni al seguente recapito PEC:
elisicilia@aziendasuweb.it

Modica (RG), Li 29 novembre 2017

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE
DELL'IMPRESA
(Documento informatico da sottoscrivere con firma digitale)

Allega:

copia di documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Cognome **MALLIA**

Nome **LUCA**

nato il **07/03/1982**

(atto n. **257** P. **1** S. **A**)

a **RAGUSA** (**RG**)

Cittadinanza **ITALIANA**

Residenza **MODICA**

V. LE TRAPANI ROCCIOLA n. 29

Stato civile **//**

Professione **//**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **1,82**

Capelli **CASTANI**

Occhi **CASTANI**

Segni particolari **//**



Firma del titolare

MODICA il **30/04/2014**

Impronta del dito
indice sinistro

IL SINDACO

L'Impiegato Responsabile



COMUNE
MODICA



EURO
5,16
DIRITTI
CARTA D'IDENTITÀ

COMUNE
MODICA



EURO
0,26
DIRITTI
SEGRETARIA

Scadenza 07/03/2025

AU 4589722

LPZS 29A - O.C.V. - ROMA

REPUBBLICA ITALIANA



COMUNE DI
MODICA

CARTA D'IDENTITÀ

N° AU 4589722

DI

MALLIA LUCA