



**CASA DI SOGGIORNO E PENSIONATO
DELLA CITTA' MURATA**
ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA
VIA OSPEDALE, 16 – 35044 MONTAGNANA (PD)
TEL. 0429/81263 - C.F. 82000370286 / P.IVA 00736180282

Mail: segreteria@cdrmontagnana.it
Pec: casasoggiornomontagnana@pec.it

ALLEGATO 1

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(Resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Alla Spett.le
Casa di Soggiorno e Pensionato della Città Murata
Via Ospedale n. 16
35044 Montagnana (PD)
via PEC: casasoggiornomontagnana@pec.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse e contestuale presentazione del preventivo per l'affidamento diretto del servizio di manutenzione ordinaria degli impianti idraulici, termici, di riscaldamento e raffrescamento/climatizzazione, con servizio di Terzo Responsabile e reperibilità h24/7 presso la Casa di Soggiorno e Pensionato della Città Murata

IL SOTTOSCRITTO

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il _____
Codice Fiscale _____
residente in Via/Piazza _____ n. ____ CAP _____
Comune _____ (____)
in qualità di (carica sociale) _____
della Società / Impresa _____
con sede legale in Via/Piazza _____ n. ____ CAP _____
Comune _____ (____)
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Telefono _____ E-mail _____
PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura in oggetto ai fini dell'affidamento diretto del servizio indicato, e a tal fine presenta la propria manifestazione di interesse unitamente al preventivo economico allegato.



**CASA DI SOGGIORNO E PENSIONATO
DELLA CITTA' MURATA**
ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA
VIA OSPEDALE, 16 – 35044 MONTAGNANA (PD)
TEL. 0429/81263 - C.F. 82000370286 / P.IVA 00736180282

Mail: segreteria@cdrmontagnana.it
Pec: casasoggiornomontagnana@pec.it

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

(Apporre una croce sulle caselle di interesse e compilare i campi richiesti)

1. Requisiti di Ordine Generale

- ☐ Che l'operatore economico non si trova in alcuna delle cause di esclusione (automatiche e non automatiche) previste dagli **artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36** (Codice dei Contratti Pubblici);
- ☐ Che l'operatore economico è iscritto nel Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di _____ al n. _____ per attività coerenti ed analoghe a quelle oggetto del presente affidamento;

2. Requisiti di Idoneità Professionale e Tecnico-Organizzativa

- ☐ Che l'impresa è in possesso delle abilitazioni previste dal **D.M. 37/2008** alle lettere:
 - ☐ **Lettera A** (impianti di produzione, trasformazione, trasporto, distribuzione, utilizzazione dell'energia elettrica);
 - ☐ **Lettera C** (impianti di riscaldamento, di climatizzazione, di condizionamento e di refrigerazione);
 - ☐ **Lettera D** (impianti idrici e sanitari di qualsiasi natura o specie);
 - ☐ **Lettera E** (impianti per la distribuzione e l'utilizzazione di gas di qualsiasi tipo);
- ☐ Che il personale tecnico che sarà impiegato nel servizio è munito di regolare **patentino di conduttore di impianti termici** (per impianti di potenza superiore a 232 kW) e, ove applicabile, di **abilitazione FGAS** in corso di validità;
- ☐ Che l'operatore economico dispone di una struttura organizzativa in grado di garantire il servizio di **reperibilità telefonica continuativa h24/7** e l'intervento in urgenza entro **2 ore** dalla chiamata, come previsto dal punto 6 dell'Avviso;
- ☐ Che l'operatore economico possiede idonea **polizza assicurativa RCT/RCO** a copertura dei rischi professionali con la compagnia _____ polizza n. _____ avente massimale pari a € _____;

3. Requisiti di Esperienza Pregressa

- ☐ Di aver eseguito con regolare e buon esito, nel corso degli ultimi anni, servizi di manutenzione ordinaria e conduzione impianti analoghi a quelli oggetto dell'avviso presso



**CASA DI SOGGIORNO E PENSIONATO
DELLA CITTA' MURATA**
ISTITUZIONE PUBBLICA DI ASSISTENZA E BENEFICENZA
VIA OSPEDALE, 16 – 35044 MONTAGNANA (PD)
TEL. 0429/81263 - C.F. 82000370286 / P.IVA 00736180282

Mail: segreteria@cdrmontagnana.it

Pec: casasoggiornomontagnana@pec.it

strutture pubbliche, socio-assistenziali, sanitarie o assimilabili, di cui si riportano i principali riferimenti:

1. Committente: _____ Periodo: _____ Importo annuo: € _____
2. Committente: _____ Periodo: _____ Importo annuo: € _____

4. Adempimento Sopralluogo Obbligatorio

- ☐ Di aver preso piena conoscenza dei luoghi e dello stato degli impianti oggetto del servizio, avendo effettuato il **sopralluogo obbligatorio** in data ____/____/2026, guidato dal personale incaricato dall'Ente, e di aver preso nota di tutte le circostanze esterne e interne che possono influire sull'esecuzione delle prestazioni e sulla formulazione del preventivo.

5. Ulteriori Dichiarazioni

- ☐ Di accettare, senza riserva alcuna, tutte le condizioni, le clausole, le penalità e le prescrizioni contenute nell'Avviso di Indagine di Mercato e Richiesta di Preventivo;
- ☐ Di aver formulato il preventivo economico allegato tenendo conto di tutti gli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e delle condizioni di lavoro, nonché degli oneri previdenziali e assistenziali vigenti.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. **Preventivo economico dettagliato** (redatto in conformità al punto 5 dell'Avviso);
2. **Visura camerale aggiornata** (o dichiarazione sostitutiva contenente i medesimi dati);
3. **Copia fotostatica di un documento di identità** del sottoscrittore in corso di validità;
4. *(Eventuale)* Delega del Legale Rappresentante qualora la firma sia apposta da un procuratore (con allegata procura).

Luogo e data, _____

Il Legale Rappresentante
(Firmato digitalmente)