

**ALLEGATO 1—**

**SPETT.LE**  
**ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI**  
**E DEGLI ODONTOIATRI DI BENEVENTO**  
[info@ordinemedicibenevento.it](mailto:info@ordinemedicibenevento.it)  
segreteria.bn@pec.omceo.it  
Viale Mellusi 168  
82100 Benevento

**OGGETTO: Dichiarazione di interesse all'espletamento del servizio di pulizia dei locali dell' OMCeO di Benevento**

**Il Sottoscritto** \_\_\_\_\_ **nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Legale Rappresentante della Ditta** \_\_\_\_\_ **P:IVA** \_\_\_\_\_

**Sede legale** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_

**Iscrizione Registro delle Imprese** \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla procedura di cui all'oggetto e, contestualmente, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale (artt. 482, 489, 495 e 496) e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici, in relazione alla partecipazione del concorrente alla procedura per l'affidamento del servizio di cui all'oggetto,

**DICHIARA**

- a) L'insussistenza di una qualsiasi causa di esclusione dalla partecipazione alla procedura in oggetto, di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;
- b) Di aver adempiuto a tutti gli obblighi relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla normativa;
- c) Di aver correttamente adempiuto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte delle tasse e dei contributi previdenziali in accordo alla normativa richiamata dall' art. 8 Dec. Lgs 50/2016.

*Alla suddetta dichiarazione allega:*

*Copia fotostatica del documento d'identità del soggetto firmatario in corso di validità.*

Data

Firma