

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI E FORNITURE SEGUENTI:

- **Installazione impianto di analisi e dosaggio del cloro libero, del cloro totale e PH presso la sala filtri della Piscina Comunale.**
- **Manutenzione programmata degli impianti di filtrazione e ricircolo e controllo dei parametri dell’acqua, manutenzione straordinaria, secondo quanto disposto dalla norma UNI 10637 del 2024 in merito ai requisiti di gestione e controllo degli impianti per il trattamento dell’acqua di piscine ad uso pubblico.**
- **Fornitura prodotti chimici e detergenti certificati PT2 per la conduzione della piscina e reagenti delle apparecchiature di controllo acqua.**

Stazione Appaltante: Pluriservizi Camaiorespa – Via Badia, 13 – 55041 Camaiorespa (LU)
Tel.0584/980553 – email: info@pluriservizicamaiorespa.it
PEC: pluriservizicamaiorespa@pecsicura.it

Il/La sottoscritt_____ nat_____ a _____
Prov. _____ il _____, residente in _____ Prov. _____
Via _____ n. _____ in qualità di _____

della Ditta _____
con sede in _____ CAP _____ Prov. _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ P.IVA _____
Tel. _____ Fax _____ E-mail _____
PEC _____

INOLTRA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

per la partecipazione alla procedura in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dal successivo art.76 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- 1) Che la Ditta risulta iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al n. _____ per l’attività di _____

2) Di possedere i necessari requisiti di ordine generale, di cui all'art. 94 del D.Lgs. 36/2023, di capacità economico finanziaria e tecnica professionale, come richiesti nell'avviso pubblico di manifestazione di interesse.

3) Che la Ditta mantiene le seguenti posizioni previdenziali e assicurative e di essere in regola con i relativi versamenti:

(Compilare solo le parti interessate)

INPS Sede di _____

Matricola n. _____

INAIL Sede di _____

Matricola n. _____

ALTRO (specificare) _____ Matricola n. _____

4) Di voler ricevere le comunicazioni relative alla presente procedura al seguente indirizzo di posta elettronica _____
oppure al seguente indirizzo PEC _____

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE
(Titolare o Legale Rappresentante)

Si allega alla presente fotocopia del documento di identità del firmatario in corso di validità (art.38, comma 3, D.P.R. 445/2000)