

**Allegato A)**

Spett.le  
**A.P.S.P. "Redenta Floriani"**  
Via Degol, 1  
38059 Castel Ivano (TN)

**Oggetto:** Manifestazione di interesse alla partecipazione alla procedura per l'individuazione dell'operatore economico cui affidare l'incarico di parrucchiere per gli ospiti dell'A.P.S.P. "Redenta Floriani" di Castel Ivano.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'Impresa  
\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
n. tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
n. fax \_\_\_\_\_ Mail PEC \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

**di essere invitato alla trattativa per l'affidamento del servizio di parrucchiere per gli ospiti dell'A.P.S.P. "Redenta Floriani" di Castel Ivano per gli la durata di 3 (tre) anni, eventualmente prorogabile di 1 (uno) anno.**

Consapevole della decadenza dai benefici e delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più corrispondenti a verità, così come stabilito dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

**DICHIARA**

- a) la non sussistenza dei motivi di esclusione di cui agli art. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023;
- b) di essere iscritto nel Registro della C.C.I.A.A competente per territorio inerente all'attività oggetto del servizio;
- c) di essere iscritto, alla data di presentazione dell'istanza, alla Piattaforma informatica "Contracta" della Provincia Autonoma di Trento.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

Il legale rappresentante  
(documento firmato digitalmente)

*In allegato alla dichiarazione va presentata la carta d'identità del soggetto dichiarante.*