****

**MODELLO A)**

|  |
| --- |
| **MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DEI SOGGETTI DA INVITARE ALLA PROCEDURA EX ART. 50 COMMA 1 LETT. B) DEL D. LGS. N. 36/2023, MEDIANTE PREDISPOSIZIONE DI UNA R.D.O. EVOLUTA SUL M.E.P.A., PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA SISTEMISTICA DI DURATA INDICATIVAMENTE TRIENNALE** |

Spett.le

Camera di Commercio di Genova

[cciaa.genova@ge.legalmail.camcom.it](mailto:cciaa.genova@ge.legalmail.camcom.it)

***Il /La sottoscritt****\_……………………..………………………………………………………………………..…...*

*nat\_ a ……………………..…………………………………………………… il …………..……………………...*

*(cod. fisc.………………………….), residente a ….……………………………….….……(Prov. ………), via/piazza …………………………….……………………………………….…. n. …… (CAP ……………) tel n. ………………………….,* ***in qualità di Legale Rappresentante*** *(eventualmente giusta procura generale/speciale in data …….……………. a rogito del Notaio ……………………………………………………….... Rep. n. …………………)* ***dell’Operatore Economico*** *…………………………………………………………………………………………………………….………*

*cod. fisc.………………………… partita I.V.A. ……………………………… con sede legale in …………………………………………………………………………………….……. (Prov…………..……..….),*

*via/piazza …………………………………………………………………. n. ………. (CAP ……………), tel.………………………………fax……………………e-mail…………………………….……………………….,*

*PEC …………………………………………………………..*

**INOLTRA MANIFESTAZIONE D’INTERESSE**

per la partecipazione alla procedura in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 77 - bis del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 come modificato e integrato dalla legge 16 gennaio 2003 n. 3, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

Che l’Operatore Economico possiede i seguenti requisiti:

1. essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui di cui agli art. da 94 a 98 del D.Lgs. 36/2023;
2. essere in regola con il pagamento del diritto annuale dovuto alla Camera di Commercio;
3. essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a INPS e INAIL.
4. essere registrate sul Portale degli Acquisti in rete della Pubblica Amministrazione all’iniziativa “SERVIZI - SUPPORTO E CONSULENZA IN AMBITO ICT”;
5. aver svolto nel triennio 2021-2023 analoghe attività a favore di aziende e/o Enti pubblici per un fatturato di almeno 65.000,00 euro oltre IVA;
6. essere in regola rispetto alle norme per il diritto al lavoro dei disabili (Legge 68/1999);
7. HPE Partner con le seguenti certificazioni o superiori;
8. Membership: Solution Provider – Gold;
9. Microsoft partner Solutions partner designator (Ex Silver Partner).

*…………………..………, lì ………………..*

(firma del titolare o Legale Rappresentante dell’Operatore Economico)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare fotocopia del documento di identità del Rappresentante.**