



**RETE DI SCUOLE  
PER LA SICUREZZA  
DELLA PROVINCIA DI VICENZA**

**ISTITUTO CAPOFILA**



**I.T.I.S. "A. ROSSI"** Via L.  
Gallieno, 52 - 36100 VICENZA Tel. 0444-  
500566

Allegato: "MANIFESTAZIONE D'INTERESSE "  
da inviare a mezzo pec

**AVVISO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DI CORSI DI FORMAZIONE PER  
ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO E SOMMINISTRAZIONE FARMACI E ADDETTI SQUADRA  
ANTINCENDIO (D.L.GS. 81/2008)**

Al dirigente dell'I.T.I.S. "A.ROSSI"  
(Istituto capofila della SICURETE  
VICENZA)

Il/la sottoscritto/a (NOME e COGNOME) \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante della ditta/ente/associazione \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, numero civico \_\_\_\_\_,

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso

alla richiesta di presentazione offerta per

**L'AFFIDAMENTO DI CORSI DI FORMAZIONE PER CORSI DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL  
PRIMO SOCCORSO E SOMMINISTRAZIONE FARMACI E ADDETTI SQUADRA ANTINCENDIO**

a tal fine dichiara ai sensi del DPR 445/2000, quanto segue:

di essere legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_

P.I.VA \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

con iscrizione al REGISTRO DELLE IMPRESE presso CCIA per l'attività oggetto della presente  
manifestazione d'interesse.

Estremi iscrizione \_\_\_\_\_

Inoltre:

- Dichiara, indicandole specificamente, di non trovarsi in alcuna delle condizioni previste dall'articolo 75 comma 1, lettera a), b), c), d) e), f), g) ed h), del D.P.R. N. 554/99 e successive modificazioni (art. 2 D.P.R. 412/2000)
- Dichiara che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956 n. 1423, irrogate anche nei confronti di un proprio convivente.
- Dichiara che nei propri confronti non sono state emesse sentenze ancorché non definitive relative a reati che precludono la partecipazione alle gare di appalto;



**RETE DI SCUOLE  
PER LA SICUREZZA  
DELLA PROVINCIA DI VICENZA**

**ISTITUTO CAPOFILA**



**I.T.I.S. "A. ROSSI"** Via L.  
Gallieno, 52 - 36100 VICENZA Tel. 0444-  
500566

- d) Attesta di aver preso esatta cognizione della natura della concessione e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione;
- e) Dichiaro di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella lettera di invito, e nei relativi allegati;
- f) Che la ditta è in regola con il pagamento degli oneri previdenziali e assistenziali al personale;
- g) Che la ditta si trova nel pieno e libero esercizio di tutti i suoi diritti e non si trovi pertanto in stato di liquidazione, fallimento, concordato preventivo, amministrazione controllata o cessazione dell'attività;
- h) L'inesistenza di una delle cause di decadenza, di divieto e di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.1965, n. 575 e successive modificazioni;
- i) Che nei confronti della ditta non è stata irrogata alcuna sanzione interdittiva, emessa ai sensi del D.Lgs 231 del 08.06.2001, per i reati contro la Pubblica Amministrazione o il patrimonio commessi nel proprio interesse o a proprio vantaggio;
- j) Indica i dati societari nonché i nominativi, le date di nascita e di residenza degli eventuali titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di poteri di rappresentanza e soci accomandatari, indica altresì i soggetti sopra indicati cessati dalla carica nel triennio antecedente alla data di pubblicazione del presente avviso di manifestazione di interesse

---

---

---

---

---

- k) elenca le imprese (denominazione, ragione sociale e sede ) rispetto alle quali, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile, si trova in situazione di controllo diretto o come controllante o come controllato; tale dichiarazione deve essere resa anche se negativa:

---

---

---

---

---

Le dichiarazioni possono essere sottoscritte anche da procuratori dei legali rappresentanti ed in tal caso va trasmessa la relativa procura.

Allega copia fotostatica del documento di identità del dichiarante in corso di validità; si richiama l'attenzione, ai sensi dell'art. 6 e dell'art. 2 del D.P.R. N. 403/98, sulla responsabilità penale del dichiarante in caso di dichiarazioni mendaci, così come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000



**RETE DI SCUOLE  
PER LA SICUREZZA  
DELLA PROVINCIA DI VICENZA**

**ISTITUTO CAPOFILA**



**I.T.I.S. "A. ROSSI"** Via L.  
Gallieno, 52 - 36100 VICENZA Tel. 0444-  
500566

1878

Acconsento al trattamento dei dati personali in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR") \*

Firmato: il legale rappresentante

Allegare:

- copia di un documento di identità in corso di validità del legale rappresentante;
- DURC della ditta, in corso di validità.

\*I suoi dati personali da Lei comunicati saranno trattati esclusivamente per dare seguito alle Sue richieste ed in conformità al Regolamento Europeo n. 679/2016 (c.d. "GDPR"). In qualità di interessato Lei potrà, alle condizioni previste dal GDPR, esercitare i diritti sanciti dagli articoli da 15 a 21 del GDPR contattando:

Titolare del Trattamento: [vif02000x@pec.istruzione.it](mailto:vif02000x@pec.istruzione.it)

DPO : [dporossi@skytekne.it](mailto:dporossi@skytekne.it)