



COMUNE DI  
CERVIA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE E  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA**

Spett.le  
Comune di Cervia  
Piazza G. Garibaldi, 1  
48015 Cervia (RA)

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA SELEZIONE DI COOPERATIVE SOCIALI DI TIPO B INTERESSATE ALL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI A SOSTEGNO DELL’ATTIVITA’ DELL’UNITA’ ALLESTIMENTI (COORDINAMENTO RELATIVO ALLE ATTREZZATURE COMUNALI DESTINATE ALL’ALLESTIMENTO DI MANIFESTAZIONI E SUPPORTO RELATIVO ALL’ALLESTIMENTO DI MANIFESTAZIONI ) MEDIANTE CONVENZIONAMENTO AI SENSI DELL’ART. 5 COMMA 1 DELLA LEGGE N. 381/1991 PER IL PERIODO DAL 01/04/2014-31/12/2014**

Il sottoscritto (*cognome*) \_\_\_\_\_ (*nome*) \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

**(barrare la voce che interessa)**

della Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_

del Consorzio di Cooperative Sociali \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con

**sede legale** a \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

e **sede operativa** a \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**Servizio Istituti Culturali e Sport**

Corso Mazzini, 37 - 1° piano  
Tel. 0544.979.253 - Fax 0544.979.339  
serv-cultura-sport@comunecervia.it

**Comune di Cervia** P.iva/CF 00360090393  
Piazza G. Garibaldi, 1 - 48015 Cervia (RA)  
Tel. 0544.979.111 - Fax 0544.72.340  
comune.cervia@legalmail.it  
www.comunecervia.it





## CHIEDE

Che l'impresa rappresentata sia ammessa alla selezione indicata in oggetto

## E A TAL FINE

avvalendosi delle facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

1. che l'impresa è iscritta all'Albo regionale delle Cooperative Sociali della Regione \_\_\_\_\_ con decorrenza dal \_\_\_\_\_;
2. che l'impresa non si trova in nessuna delle cause di esclusione dalle gare di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e successive modifiche e integrazioni;
3. che l'impresa è in regola con il versamento della contribuzione previdenziale;
4. che l'impresa è in regola con le disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro;
5. che l'impresa ha svolto servizi analoghi a quelli oggetto dell'affidamento, presso strutture pubbliche, negli ultimi tre anni dalla data di pubblicazione del presente avviso, anche in forma non continuativa, per un fatturato minimo complessivo nel triennio pari ad € 100.000,00 IVA esclusa;
6. che in particolare l'impresa ha svolto i servizi indicati nel documento allegato alla presente istanza "Elenco servizi svolti" (**documento obbligatorio**);

## DICHIARA ALTRESI'

(da compilare solo in caso di Consorzio)

1. che il Consorzio partecipa alla selezione per la/e seguente/i Cooperativa/e sociale/i di tipo B consorziata/e, già associata/e e designata/e a svolgere il servizio in caso di affidamento:

Cooperativa Sociale _____ _____ con sede legale a _____, Via _____ n. _____ P.IVA _____ telefono _____ fax _____ e-mail _____ iscritta all'Albo delle Cooperative Sociali della Regione _____
---



con decorrenza dal \_\_\_\_\_

Cooperativa Sociale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con  
sede legale a \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
iscritta all'Albo delle Cooperative Sociali della Regione \_\_\_\_\_  
con decorrenza dal \_\_\_\_\_

2. che la/e Cooperativa/e Sociale/i consorziata indicata/e al precedente punto 1:

- non si trova in nessuna delle cause di esclusione dalle gare di cui all'art. 38 del D. Lgs. n. 163/2006 e successive modifiche e integrazioni;
- è in regola con il versamento della contribuzione previdenziale;
- è in regola con le disposizioni in materia di sicurezza sul lavoro;

### E SI IMPEGNA

1. alla piena ed integrale applicazione dei contenuti economico-normativi dei vigenti contratti di lavoro;

### DICHIARA INFINE

- di indicare il seguente domicilio ed il seguente numero di fax per le comunicazioni relative alla presente selezione:

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

- di autorizzare/non autorizzare espressamente (**cancellare la voce che non viene prescelta**) il Comune di Cervia ad effettuare tutte le comunicazioni relative alla presente selezione esclusivamente a mezzo fax al numero indicato al punto precedente;

### E ALLEGA (allegati obbligatori)



1. il documento "Elenco servizi svolti" redatto secondo il fac-simile predisposto dal Comune di Cervia, debitamente compilato e firmato;
2. fotocopia di un documento di identità del firmatario, in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
(in originale e per esteso)

\_\_\_\_\_

Per qualsiasi chiarimento in ordine alla compilazione della presente domanda, si prega di telefonare al Servizio Istituti Culturali , con sede in Corso Mazzini n. 37 – tel. n. 0544/979253- 979239.