**INDAGINE DI MERCATO**

***FAC – SIMILE* - ISTANZA DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE -**

***(da redigere su carta intestata dell’impresa)***

ALLA CITTA’ DI TORINO

DIPARTIMENTO SERVIZI SOCIALI, SOCIO SANITARI E ABITATIVI

DIVISIONE POLITICHE SOCIALI E SOCIOSANITARIE, MINORI E FAMIGLIE

SERVIZIO DISABILITA’ E ANZIANI

Via C.I. Giulio, 22 – 10122 TORINO

PEC: [**servizi.sociali@cert.comune.torino.it**](mailto:servizi.sociali@cert.comune.torino.it)

**Oggetto**: manifestazione di interesse per la partecipazione alla procedura negoziata, preceduta da un’indagine di mercato, ai sensi dell’art. 50 c. 1 lettera e) del D.Lgs. 36/2023 per l’affidamento del servizio medico, infermieristico e riabilitativo per persone con disabilita’ inserite in servizi diurni a gestione comunale - periodo triennale agosto 2024 / luglio 2027.

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………

Nato/a a …………………………………………………………………………….il……………….

Titolare o legale rappresentante dell’impresa ………………………………………………………..

Con sede legale in …………………………………………………Provincia ……CAP……………

Indirizzo ………………………………………………………………………………………………

Cod.Fiscale………………………………………………………Partita IVA………………………

Telefono…………………………………………………Fax…………………………………………

E-mail………………………………………………………………………………………………...

P.E.C.…………………………………………………………………………………………………..

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente, individua quale Domicilio elettivo:

Via ………………….………………………….. Località………………….. CAP …………………

n. di telefono.............................................. e-mail …............................................................................

P.E.C.…………………………………………………………………………………………………

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura negoziata per l’affidamento del servizio medico, infermieristico e riabilitativo per persone con disabilita’ inserite in servizi diurni a gestione comunale . PERIODO TRIENNALE agosto 2024 / luglio 2027

A tal fine

**DICHIARA**

1) che l’impresa è iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura con attività adeguata in riferimento a quella in oggetto del presente avviso;

2) di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e di non incorrere in motivi di esclusione ai sensi del D. Lgs. 36/2023;

3) di utilizzare personale in possesso dei requisiti di idoneità professionale e di qualificazione ai sensi dell’art. 100 del D. Lgs. 36/2023 e s.m.i., di cui al successivo comma;

4) di possedere come requisito di capacità economica nell’ultimo triennio, ovvero i 36 mesi antecedenti la data pubblicazione dell’avviso, un fatturato complessivo di almeno Euro 150.000,00;

5) di possedere come requisito necessario di capacità tecnico professionale, la gestione, nell’ultimo triennio antecedente la data di pubblicazione del bando, di almeno un servizio residenziale e/o semiresidenziale iscritto all’Albo prestatori di servizi socio-sanitari per persone con disabilità – sezione B della Città di Torino e dell’ASL cittadina che preveda l’erogazione di almeno una delle prestazioni sanitarie tra il servizio infermieristico e quello riabilitativo. Qualora i servizi iscritti al suddetto Albo non prevedano tali prestazioni, il requisito dell’erogazione di almeno una prestazione può essere riferito ad una propria struttura anche se non iscritta nella sezione B.

6) di manifestare il proprio interesse per la gestione del servizio indicato in oggetto;

7) di essere consapevole che la presente istanza non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo la stazione appaltante, che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa stazione appaltante si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di sua esclusiva competenza, il procedimento avviato, senza che i soggetti istanti possano vantare alcuna pretesa;

8) di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l’affidamento del servizio;

9) di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Regolamento europeo 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell’ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente manifestazione viene resa.

Tale dichiarazione viene resa ai sensi del D.P.R. 445/2000.

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

Firma del soggetto dichiarante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto dichiarante.

- in caso di sottoscrizione da parte di un procuratore, occorre allegare originale o copia conforme all’originale del documento di procura.