

## Allegato 1

Richiesta di partecipazione alla procedura di affidamento del servizio, contenente dichiarazione ex DPR 445/2000 sottoscritta dal soggetto proponente e corredata da copia del documento d'identità, attestante i requisiti previsti al precedente art. 4 del presente avviso, da redigere sul modello di cui all'**Allegato 1** all'avviso.

**Spett.le**  
**“FarmaciaTerni – S.r.l.”**  
**Vico Politeama n. 3**  
**05100 TERNI (TR)**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a ..... (prov. ....)  
il ....., residente in ..... (prov. ....)  
Via ..... n. ....,  
cap. ...., telefono .....  
e-mail ....., fax .....  
codice fiscale/partita IVA .....  
in qualità di rappresentante legale di .....  
con espresso riferimento all'Impresa che rappresenta,

### CHIEDE

di essere ammesso/a alla procedura di affidamento dell'incarico per il servizio di assistenza alla Società “FarmaciaTerni – S.r.l.” in relazione alla partecipazione della Società medesima al Bando ISI dell'Inail in corso per l'anno 2018 (a valere sui fondi 2017 stanziati dall'Inail).

A tale fine, consapevole delle sanzioni penali per i reati di cui all'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e che qualora dovesse emergere la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il dichiarante decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

### DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 45, 46 e 47 del suddetto DPR n. 445/2000, di essere in possesso dei seguenti requisiti di ammissione all'avviso (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

€ insussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 D.lgs. 50/2016,

- € possesso dell'iscrizione alla CCIAA per oggetto di attività analogo e coerente a quello del contratto,
- € di aver gestito nel triennio antecedente alla data di pubblicazione del presente bando attività analoghe e coerenti a quella oggetto della presente procedura,
- € di non avere, senza giustificato motivo, rinunciato ad altro incarico conferito da "FarmaciaTerni",
- € di non avere commesso gravi negligenze, ritardi o inadempimenti, debitamente contestati, in precedenti incarichi conferiti da "FarmaciaTerni",
- € di non avere contenziosi in materia di lavoro dipendente o di lavoro autonomo con "FarmaciaTerni",
- € di non trovarsi, in relazione all'incarico da attribuire ed alla natura della professione o dell'impiego esercitati, in conflitto di interessi con l'attività svolta da "FarmaciaTerni".
- € di accettare tutte le norme previste dall'avviso di selezione e, in particolare, il diritto in capo a "FarmaciaTerni" di prorogare, riaprire, modificare o revocare l'avviso di selezione, in qualsiasi momento della procedura, nonché la regolamentazione del compenso prevista dall'avviso medesimo.

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

Data .....

Firma

.....