**Allegato 1**

***Domanda di partecipazione***

Spett.le Fi.R.A. Spa Unipersonale

Via Enzo Ferrari, 155

65124 – Pescara

firapec@pec.fira.it

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

nato/a a (città, Provincia) ……..............…….................................................................... il ……………………..……......

codice fiscale ……………………..………………………………………….…...............................................................................

residente in (città, Provincia, CAP) ..........................................………………..…………………........……………………........

Via/Piazza …............………….…….….........…………...........................……………..……… n. ……...........…………………….….

In qualità di ………………………………………….............................................................................................................

(Rappresentante Legale / Altra persona delegata a rappresentare con eventualmente giusta PROCURA che si allega in copia)

Dell’impresa…………………………………………………………..................................................………………………………………

con sede in (città, Provincia, CAP) ………………………………………………………….....................................………………….. Via/Piazza ….........……………….…………………………………………………………………..………… n. ….............................……...

P. IVA n. …......................................................……... iscritta al Registro Imprese di …...................……..................

**CHIEDE**

di essere ammesso/a a partecipare alla *Indagine di mercato per la fornitura di dispositivi di protezione individuale (D.P.I) e disinfettanti per gli Uffici Fira e Coworking Fira Station a seguito di pandemia da COVID 19.*

A tal fine, ai sensi degli art.46 e 47 DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 del DPR 445/2000 e successive modificazioni ed integrazioni per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA DI:**

* essere iscritto al Registro delle Imprese (Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura);
* essere abilitato al MePA;
* essere disponibile a perfezionare l’acquisto sul MePA, mediante l’affidamento diretto (ODA);
* non trovarsi in alcuna condizione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, ivi comprese tutte le ipotesi di cui all’art. 80 del D.lgs. 50/2016, nè in conflitto di interessi con Fira;
* essere in regola con gli adempimenti fiscali, previdenziali e assistenziali;
* essere a conoscenza e impegnarsi al rispetto della normativa di cui al Decreto 231/2001, del Modello Organizzativo, dei principi etico-comportamentali adottati dalla Società e pubblicati sul sito [www.fira.it](http://www.fira.it/);
* non avere alcun contenzioso in essere con Fira e/o con Regione Abruzzo;
* accettare tutte le condizioni inserite nella presente indagine di mercato;
* eleggere il seguente indirizzo PEC...................................................................................................... quale indirizzo ufficiale cui fare riferimento per qualsiasi formale comunicazione che si renda necessaria con riguardo alla indagine di mercato in argomento;
* **di offrire i prodotti oggetto della presente indagine di mercato ad un prezzo complessivo di € .................................... (in lettere ………………...................) oltre IVA come di seguito specificato:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Descrizione** | **Specifiche tecniche del prodotto** | **Quantità richiesta** | **U.M.** | **Confezionamento**  | **Importo unitario IVA esclusa** | **Importo complessivo IVA esclusa** |
| Mascherine chirurgiche |  | 2.000 | pezzo |  |  |  |
| Mascherine FFP2 |  | 1.000 | pezzo |  |  |  |
| Gel igienizzante |  | 50 | pezzo |  |  |  |
| **Totale** |  |  |  |  |  |  |

* tempi di consegna in gg solari decorrenti dalla ricezione dell’ordine …………………..…..
* spese di spedizione € …………………………... (in lettere ………………...................)

**ALLEGA:**

* **SCHEDA TECNICA** dei prodotti offerti in lingua italiana con l’indicazione di certificazioni d’idoneità/qualità e ogni altra documentazione ritenuta opportuna;
* fotocopia di un documento di identità in corso di validità del richiedente.

*Io sottoscritto/a, autorizzo il trattamento dei miei dati personali indicati nella presente domanda di ammissione e nel cv ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)***.**

(Luogo)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , (data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del dichiarante

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

**N.B. Il presente modello deve essere compilato in tutte le sue parti senza apportare modifiche.**