

Spett.le Casa di Riposo  
I.S.A.C.C.  
Vicolo Cà Rezzonico 2  
36061 BASSANO DEL GRAPPA VI  
FAX 0424-210100  
Mail: segreteria@isacc.it

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DEL BAR  
INTERNO DELLA SEDE DI VICOLO CA’ REZZONICO 2 BASSANO DEL GRAPPA (VI)**

Il sottoscritto(1) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente nel comune di \_\_\_\_\_ provincia  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della ditta \_\_\_\_\_ con sede legale nel comune di  
\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
posta certificata \_\_\_\_\_ iscritta alla camera di commercio  
di \_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
p.iva \_\_\_\_\_ codice ditta Inail n. \_\_\_\_\_  
matricola azienda inps n. \_\_\_\_\_

***Manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura in oggetto***

*Consapevole, ai sensi degli articoli 46, 47 e 75, 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi,*

**DICHIARA**

- a) *Che la ditta è in possesso dell’iscrizione alla C.C.I.A.A.*
- b) *Che la ditta è in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dall’art.38 del D.Lgs n. 163/2006*
- c) *Che la ditta è in possesso dei requisiti morali indicati all’art. 71 del D. Lgs. 59/2010 e dei requisiti professionali per l’accesso e l’esercizio dell’attività di somministrazione di alimenti e bevande di cui alla Legge Regionale del Veneto n. 29 del 21 settembre 2007 (allegare documentazione che comprovi i requisiti);*
- d) *Che la ditta è in regola con il pagamento delle imposte e delle tasse*
- e) *Che la ditta è in regola con il versamento dei contributi Inps e Inail*
- f) *Che la ditta applica il sistema HACCP del DL 155/97 e s.m.*

- g) Che la ditta ha avuto esperienze nel commercio al dettaglio per la somministrazione di alimenti e bevande presso case di riposo e/o centri ricreativi per anziani per almeno 5 anni come indicato nella seguente tabella:

Nome struttura	Comune	Periodo dal	Al	Tipologia servizio

- h) Che tutte le comunicazioni dovranno essere trasmesse al seguente indirizzo mail \_\_\_\_\_ o al seguente numero di fax \_\_\_\_\_ e che il referente sarà il sig./sig.ra \_\_\_\_\_ contattabile al n. di telefono \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
\_\_\_\_\_

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2013

I dati personali sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo.

- 1) La dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal titolare/legale rappresentante o procuratore della ditta e la stessa dovrà essere corredata da copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore