



**Ministero dell'Istruzione**  
**ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE**  
**di Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° e 2° grado**

Via Serrone, snc - 87010 MALVITO (CS) - Tel. ☎ 0984/509082 Fax 0984/509928  
E-mail: [csic863009@istruzione.it](mailto:csic863009@istruzione.it) – [csic863009@pec.istruzione.it](mailto:csic863009@pec.istruzione.it) – [csri190009@istruzione.it](mailto:csri190009@istruzione.it)  
Cod. Univoco UFGCDS - Cod. Fisc. 99003220789 - Cod. Mecc.: CSIC863009 – Cod. Mecc. CSRI190009  
Sito web: [www.icmalvito.edu.it](http://www.icmalvito.edu.it)

**Allegato 3.1**

**OGGETTO: Domanda di partecipazione per l'affidamento del servizio di cassa decorrenza 01-01-2022 e documentazione amministrativa**

Il sottoscritto Istituto di credito \_\_\_\_\_,  
con sede a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
Partita Iva \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare alla gara per l'affidamento del servizio di cassa.

Allega quindi:

- 1. Una descrizione sintetica delle potenzialità tecnico-gestionali e patrimoniali del soggetto o dei soggetti concorrenti;
- 2. il bando di gara sottoscritto per accettazione dal legale rappresentante del soggetto o dei soggetti concorrenti;

Inoltre, ai sensi del D.P.R. 18/12/2000 n. 445 e s.m.i. dichiara di:

- 1) non trovarsi, né essersi trovati in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'**art. 80 D. Lgv. 50 del 18 aprile 2016**;
- 2) non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate o grave errore nell'esercizio dell'attività professionale accertate dalla stazione appaltante;
- 3) non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
- 4) non aver reso false dichiarazioni, nell'anno precedente alla pubblicazione del presente bando di gara, in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara;
- 5) non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti;
- 6) essere in regola con la normativa sul diritto al lavoro dei disabili (art. 17 Legge 68/1999);
- 7) non trovarsi, in ogni caso, in nessuna ipotesi di incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle norme vigenti;
- 8) assenza delle condizioni di controllo di cui all'art. 2359 C.C. nei confronti di altri soggetti partecipanti alla gara sia in qualità di controllanti che di controllati;
- 9) di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono avere influito sulla formulazione dell'offerta e che possono influire sull'espletamento del servizio;
- 10) di aver preso visione del Capitolato tecnico (allegato 5).
- 11) di aver preso visione dello schema di Convenzione per la gestione del servizio di cassa (allegato 1) e di accetta senza riserva alcuna.
- 12) di disporre almeno di una filiale/agenzia già operativa ubicata nel territorio entro 20 km dal comune di Malvito al momento della stipula della convenzione;

- L'istituto appaltante si riserva la facoltà di verificare, prima dell'aggiudicazione definitiva, il
  - possesso dei requisiti dichiarati in sede di gara.
- di rispettare le condizioni minime esplicitate nella lettera d'invito.

**Allegati:**

- Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante dell'impresa e/o procuratore dell'impresa;
- Comunicazione dati per richiesta DURC.

Malvito, \_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_

## COMUNICAZIONE DATI PER RICHIESTA D.U.R.C.

(Documento Unico di Regolarità Contributiva ai sensi dell'art. 2 D.L. 210/2002 e D.M. 24/10/07)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

dichiara che l'impresa \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita Iva \_\_\_\_\_

è iscritta al Registro delle Imprese istituito presso la seguente C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_

con il numero \_\_\_\_\_ INPS matricola azienda \_\_\_\_\_,

INPS sede competente \_\_\_\_\_,

INAIL codice azienda \_\_\_\_\_, PAT

INAIL \_\_\_\_\_, INAIL sede competente \_\_\_\_\_, C.C.N.L.

applicato \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del legale rappresentante