

SCHEMA DI DOMANDA PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE (ALLEGATO A)

AL COMUNE DI PESCARA
SETTORE MANUTENZIONE STRADALE E
SICUREZZA DEL TERRITORIO
SERVIZIO PROTEZIONE CIVILE
PIAZZA ITALIA 1
65121 - PESCARA

pec: protocollo@pec.comune.pescara.it

OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER FAR PARTE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI DA CUI ATTINGERE PER GLI INTERVENTI PREVISTI NEL PIANO NEVE STAGIONE INVERNALE 2025/2026 – 2026/2027 DEL COMUNE DI PESCARA

l sottoscritto/a _____, nato/a in _____ il _____,
residente in _____, in via _____, n. _____, nella sua qualità di
titolare/legale rappresentante della ditta/azienda _____, P. IVA n.
_____, Codice Fiscale n. _____, con sede
fiscale in _____, via _____, n. _____,

POSIZIONE INPS: _____

POSIZIONE INAIL: _____

MANIFESTA

l'interesse della ditta che rappresenta a far parte di un elenco di operatori economici da cui attingere per gli interventi previsti nel Piano Neve Stagione Invernale 2025/2026 – 2026/2027 del Comune di Pescara, così come da Avviso Pubblico.

DICHIARA

- che nei propri confronti non sussistono le condizioni ostative di cui agli artt. 94 e 95, del D. Lgs n. 36/2023;
- che per la ditta/azienda sussiste la regolarità contributiva e fiscale;
- che la ditta/azienda è iscritta presso la camera di Commercio di _____, per l'esecuzione delle seguenti attività: _____;
- che i propri recapiti sono i seguenti: tel. _____, fax _____ cellulare _____
pec: _____ mail: _____;

- di essere disponibile ad intervenire “ad horas” (entro poco tempo) non appena ricevuto l’ordine da Codesto Comune;
- di accettare le condizioni di selezione delle ditte/aziende affidatarie, nonché quelle di pagamento oltre le altre prescrizioni contenute nell’avviso pubblico;
- che la propria sede operativa si trova nel Comune di _____;
- che ha svolto servizi analoghi come da prospetto che segue:

Descrizione del servizio	Committente	Periodo di esecuzione dell'appalto

COMUNICA

inoltre, di essere in possesso dei seguenti mezzi muniti di assicurazione, di libretti di circolazione con regolare revisione e omologazione delle attrezzature, utilizzabili per eventuali interventi di sgombero neve e spargimento sale:

TIPO MEZZO E MARCA	
POTENZA (HP)	
ANNO IMMATRICOLAZIONE	
TARGA MEZZO	
ATTREZZATURE	
COMPAGNIA ASSICURATIVA	
N. POLIZZA	
DATA SCADENZA POLIZZA	
DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE	

TIPO MEZZO E MARCA	
POTENZA (HP)	
ANNO IMMATRICOLAZIONE	
TARGA MEZZO	
ATTREZZATURE	
COMPAGNIA ASSICURATIVA	
N. POLIZZA	
DATA SCADENZA POLIZZA	
DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE	

TIPO MEZZO E MARCA	
POTENZA (HP)	
ANNO IMMATRICOLAZIONE	
TARGA MEZZO	
ATTREZZATURE	
COMPAGNIA ASSICURATIVA	
N. POLIZZA	
DATA SCADENZA POLIZZA	
DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE	

TIPO MEZZO E MARCA	
POTENZA (HP)	
ANNO IMMATRICOLAZIONE	
TARGA MEZZO	
ATTREZZATURE	
COMPAGNIA ASSICURATIVA	
N. POLIZZA	
DATA SCADENZA POLIZZA	
DATA ULTIMA REVISIONE CON OMOLOGAZIONE	

In fede

_____, _____
(luogo) (data)

Titolare/Legale rappresentante