# **Allegato 1 – Modello di manifestazione di interesse**

Al Dirigente Scolastico

Del Liceo Marconi

Via Costituente, 4/a

43125- Parma

[*Prps030009@pec.istruzione.it*](mailto:Prps030009@pec.istruzione.it)

OGGETTO: manifestazione interesse per la ricerca di operatori economici da invitare ad una procedura di gara di cui all’Art. 36 , comma 2 lett. a , D.Lgvo 50/2016 per l’individuazione di una ditta cui affidare l’incarico di realizzare il progetto“D’une mèmoire à l’Autre” Erasmus + Call 2017 – KA2 Partenariati Strategici per lo Scambio di buone pratiche – Settore Istruzione scolastica –Codice progetto: 2017-1-FR01-KA219-037342\_2 – CUP: I96D17000100006, che consiste nell’organizzazione di un viaggio dal 16 al 25 Marzo 2018 (volo + transfer) in Francia, nella prenotazione dell’alloggio di 3 gg e 2 notti a Parigi dal 16 al 18 Marzo 2018 e dal 12 al 25 marzo alloggi a Le Mans per insegnanti, nella prenotazione di ingressi ai Musei, numero allievi partecipanti 25, docenti accompagnatori 2;

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

nato/a a ............................................................................. (..............................) il ............/............/............

Codice Fiscale …………………………......................................................................................

Residente in ............................................................................. Via ................................................................................

in qualità di rappresentante legale/titolare dell’Impresa:

Ditta/Società ........................................................................................................................................................

Con sede legale a .................................................................... in Via ............................................................

n.................... CAP................................. Provincia .....................

Partita Iva .............................................................. Codice Fiscale …………………………............................................

Tel.Cellulare ....................................................... Posta Elettronica ............................................................................

P.E.C. .....................................................................................................................................................

manifesta il proprio interesse a partecipare alla procedura indetta con l’ Avviso prot. ………. del …../…./2017 per la ricerca di operatori economici da invitare ad una procedura di i cui all’Art. 36 , comma 2 lett. a, D.Lgvo 50/2016 per l’individuazione di una ditta cui affidare l’incarico di realizzare il progetto“D’une mèmoire à l’Autre” Erasmus + Call 2017 – KA2 Partenariati Strategici per lo Scambio di buone pratiche – Settore Istruzione scolastica –Codice progetto: 2017-1-FR01-KA219-037342\_2 – CUP: I96D17000100006, che consiste nell’organizzazione di un viaggio dal 16 al 25 Marzo 2018 (volo + transfer) in Francia, nella prenotazione dell’alloggio di 3 gg e 2 notti a Parigi dal 16 al 18 Marzo 2018 e dal 12 al 25 marzo alloggi a Le Mans per insegnanti, nella prenotazione di ingressi ai Musei, numero allievi partecipanti 25, docenti accompagnatori 2;

a tal fine allega:

* fotocopia della carta di identità in corso di validità
* dichiarazioni di cui al punto 3 della manifestazione di interesse
* Allegato 1, 2

# DICHIARA

* Che non si trova in nessuna delle clausole di esclusione ai sensi dell’art.11,comma1,lettera a), b),c) ed f) del Dlgs 24/07/92 n°358;
* Che non si trova in alcuna delle posizioni o condizioni ostative previste dalla vigente legislazione in materia di lotta alla delinquenza di tipo mafioso;

Luogo e data ...........................................................

Timbro e firma del Legale Rappresentante …………………………………………………………

# **Informativa sul trattamento dei Dati Personali (art. 13, D. Lgs. 30.6.2003 n. 196)**

In relazione ai dati raccolti con la sopraestesa dichiarazione, ai sensi dell’articolo 48, comma 3, del D.P.R. 28 dicembre 2000 n 445, se ne autorizza il trattamento consapevole che:

1. i dati raccolti sono finalizzati esclusivamente all’istruttoria dell’iscrizione in oggetto e potranno essere trattati con strumenti manuali, informatici e telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi;
2. a mente dell’art. 7 della D.lgs. 196/2003, sono salvaguardati i diritti di accesso, di opposizione al trattamento, rettifica, aggiornamento e cancellazione dei dati;
3. titolare del trattamento dei dati: il titolare del trattamento dei dati è la Dirigente Scolastico Dott. Adriano Cappellini

Luogo e data ...........................................................

Timbro e firma del Legale Rappresentante …………………………………………………………

# **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (allegato 2)**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. nr. 445 del 28 dicembre 2000:

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

nato/a a ............................................................................. (..............................) il ............/............/............

Residente in ............................................................................. Via ................................................................................

secondo l’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e dell’art. 495 del C.P., e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dichiara di essere LEGALE RAPPRESENTANTE della

Ditta/Società ........................................................................................................................................................

Con sede legale a .................................................................... in Via ............................................................

n.................... CAP................................. Provincia .....................

Partita Iva .............................................................. Codice Fiscale …………………………............................................

Iscritta al N. ...................................................... presso C.C.I.A.A. di …………………………………………………

e che la suddetta Ditta/Società non è in stato fallimentare ed è in regola nei confronti di INAIL e INPS per il versamento dei contributi assicurativi e previdenziali per dipendenti e soci.

In relazione alla L. 136 del 13.08.2010 – art. 3 comma 7 – (GURI n. 196 del 23.08.2010) sulla tracciabilità

dei Flussi finanziari, il sottoscritto ………………………………………………………………………………..…… nella sua qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE comunica gli estremi del conto corrente dedicato alla liquidazione delle fatture relative a contratti in essere con il Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca :

Istituto Bancario ........................................................................................................................................................

Codice IBAN ..................................................................................................................................................

Codice CIN ......................... Codice ABI ………............................... Codice CAB …………......................

Conto Corrente N. ...............................................................................

Sono abilitati ad eseguire movimentazioni sul predetto conto i soggetti sotto elencati:

Nominativo ........................................................... Codice Fiscale ………………………………………......................

Nominativo ........................................................... Codice Fiscale ………………………………………......................

Nominativo ........................................................... Codice Fiscale ………………………………………......................

La società si impegna a comunicare al Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca ogni eventuale variazione relativa al predetto conto e/o ai soggetti autorizzati ad operare su di esso.

Si autorizza il trattamento dei dati ai fini del presente procedimento (D.L. nr. 196 del 30/06/2003).

Luogo e data ...........................................................

Timbro e firma del Legale Rappresentante …………………………………………………………

Matricola INPS N. ….................................