**ALLEGATO A - DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e s.m.i.**

**OGGETTO: LETTERA DI INVITO A FORMULARE PREVENTIVO DI OFFERTA, AI SENSI DELL’ART. 36 COMMA 2 LETT. A) DEL D. LGS N. 50/2016 PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI UN LABORATORIO DI DEGUSTAZIONE DELLE BIRRE LOCALI ALL’INTERNO DI EVENTI DI ANIMAZIONE TERRITORIALE**

**DEL GAL DAUNIA RURALE 2020 - CIG ZF437B9C38 - CUP B72F17001030009**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (denominazione/ragione sociale):

DICHIARA

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, e s.m.i.)

* L’insussistenza delle condizioni di esclusione di cui all’art. 80 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
* di possedere i requisiti di cui all’art. 83 del D. Lgs. n. 50/2016:
* di essere iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura, per il tipo di attività corrispondente alla/e sotto-categoria/e selezionate, di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Numero Iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere iscritto ad una federazione/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_riconosciuta a carattere nazionale nel settore della valorizzazione e promozione enogastronomica.
* di aver eseguito, all’atto della presentazione dell’offerta, almeno 1 servizio analogho all’oggetto della presente procedura, come specificato di seguito:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Committente** | **Oggetto attività** | **Descrizione attività** | **Periodo esecuzione**  **(da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_)** | **Valore contratto** |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |
|  |  |  |  | € |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Luogo e data | Il dichiarante |
|  |  |

**Si allega**:

* copia fotostatica del documento di identità in corso di validità.