

OGGETTO: Piano di autocontrollo alimentare con il sistema HACCP per il servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico 2019/2020 . Dichiarazione sostitutiva di certificazioni - persona fisica - e preventivo/offerta.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____
a residente a _____
(____), via _____, CF: _____

Sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 del predetto D.P.R.,

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti professionali necessari per l'espletamento del piano di autocontrollo alimentare HACCP per il servizio di cui in oggetto e a tale scopo, indica i seguenti dati di iscrizione nell'elenco dei professionisti abilitati all'attuazione dei piani di autocontrollo alimentare HACCP

Che a proprio carico non ricorre alcuna delle cause ostative a contrarre con la pubblica amministrazione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016;

Di impegnarsi ad effettuare il piano di autocontrollo nel completo rispetto del disciplinare di incarico ed in osservanza delle disposizioni di legge vigenti in materia.

Di accettare che tutte le comunicazioni inerenti l'affidamento vengano effettuate tramite pec e/o e-mail, ed a tale scopo indica i seguenti indirizzi:

Pec _____ Email _____
Telefono _____

Indica il seguente preventivo/offerta mensile di € _____ compresa IVA ed oneri.

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

_____ Li _____
