

Al Comune di Villalba

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 - Certificazione società – e preventivo/offerta.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il _____ residente in _____
(), via _____ CF: _____ nella qualità _____ di
titolare/legale rappresentante della società _____
con sede in _____ Via _____
Partita IVA _____ Codice fiscale _____

Sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 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

Che la società, per la fornitura del servizio di cui in oggetto, è iscritta alla CCIAA _____ di _____ con _____ n. _____ di iscrizione _____ REA _____.

Che la società nell'ambito della propria attività dispone della figura professionale idonea per l'attuazione del piano di autocontrollo alimentare HACCP e a tal fine indica le seguenti generalità:

Cognome- _____ nome _____ -
data di nascita _____ luogo di nascita _____, residente a
_____ in via _____ Cod.Fisc.N. _____

Che il professionista sopra indicato è in possesso dei requisiti professionali necessari per l'espletamento del piano di autocontrollo alimentare HACCP e, a tale scopo, indica i seguenti dati di iscrizione nell'elenco dei professionisti abilitati all'attuazione dei piani di autocontrollo HACCP:

Che a carico della società e dei soggetti ricoprenti cariche sociali 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 alimentare con il sistema HACCP, nel completo rispetto del preventivo di spesa ed in osservanza delle disposizioni di legge vigenti in materia.

Di accettare che tutte le comunicazioni inerenti l'affidamento vengano effettuate tramite pec c/o e mail, e 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 _____
