

ALLEGATO A — MODELLO DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Azienda Speciale "Isola di Ponza"

Sede legale: Piazza Carlo Pisacane 4 Ponza (LT) Italia

C.F. / P.IVA: 03322340591

RUP: Dott. Giuseppe Pugliese – Direttore – ai sensi dell'art. 15 D.Lgs. 36/2023

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'affidamento diretto di Accordo Quadro per servizi di somministrazione di lavoro a tempo determinato – Anno 2026.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ C.F. _____
, in qualità di **legale rappresentante / procuratore legale rappresentante /**
procuratore _____ (barrare la voce che interessa) della
società/agenzia:

Denominazione: _____

Forma giuridica: _____

Sede legale: _____

C.F.: _____ **P.IVA:** _____

Tel.: _____ **PEC:** _____

Sezione e n. iscrizione Albo Agenzie per il Lavoro: _____

Data scadenza autorizzazione ministeriale: _____

MANIFESTA il proprio interesse a essere invitato/a alla procedura in oggetto e

DICHIARA, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per le dichiarazioni mendaci:

1. di essere in possesso dell'autorizzazione ministeriale in corso di validità per l'esercizio dell'attività di somministrazione di lavoro a tempo determinato (sez. I o IV dell'Albo);
2. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui agli artt. 94, 95, 96 e 98 del D.Lgs. 36/2023;
3. di essere in regola con gli obblighi contributivi e previdenziali (DURC regolare);
4. di essere in regola con gli obblighi fiscali;
5. di non essere soggetto a procedure concorsuali, liquidazione, scioglimento o cessazione di attività;
6. di essere disponibile ad operare sull'Isola di Ponza (LT) e nella provincia di Latina;

7. di aver preso visione del presente avviso e di accettarne integralmente il contenuto;
8. di autorizzare il trattamento dei propri dati personali ai sensi del GDPR 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003.

Allega:

- Proposta tariffaria indicativa (mark-up sul costo del lavoro)
- Breve profilo aziendale (max 2 pagine)
- Copia documento di identità del sottoscrittore in corso di validità

Data: _ **Luogo:** _

Firma del legale rappresentante / procuratore

(firma digitale o autografa con allegata copia del documento di identità)