

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
DELLA PROVINCIA DI PESCARA  
(L.R. 17/2011)**

SEDE LEGALE: VIA VERTONICA S.N. , 65013 CITTÀ SANT'ANGELO (PE)  
SEDE OPERATIVA: PIAZZA ITALIA N. 30 – PALAZZO DELLA PROVINCIA, 65121 PESCARA  
PARTITA IVA 02094600687  
TEL. 085.7950890 - FAX 085.7959525  
EMAIL: *amministrazione@asp.pe.it; gestione@asp.pe.it*  
PEC: *amministrazione@pec.asp.pe.it*  
*www.asp.pe.it*

---

**Allegato B**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE, MEDIANTE PROCEDURA NEGOZIATA, DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLA CASA DI RIPOSO “F.LLI E. E M. OLIVIERI” SITA NEL COMUNE DI CARAMANICO TERME (PE), PER LA DURATA DI TRE ANNI - CIG 707979607C**

Il/la Sottoscritto/a ....., nato a .....,  
provincia di ....., il ...../...../....., Codice Fiscale .....,  
in qualità di (carica sociale) ..... della  
società .....  
con sede legale in ..... n.  
telefono ..... n. fax ..... e-  
mail .....

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

**alla partecipazione alla procedura negoziata per l’affidamento in concessione del servizio di gestione della casa di riposo “F.lli E. e M. Olivieri” sita nel Comune di Caramanico Terme (PE) per il periodo di tre anni.**

**E**

**CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CASO DI RILASCIO  
DI DICHIARAZIONI MENDACI AI SENSI DELL’ART. 76 D.P.R. 445/2000**

**DICHIARA**

**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ AI SENSI E PER GLI EFFETTI  
DEGLI ARTT. 47 E 76 DEL DPR N. 445 DEL 28/12/2000:**

- l’inesistenza della cause di esclusione di cui all’art. 80 D. Lgs 50/106.- Iscrizione al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. (oppure in uno dei registri professionali o commerciali istituiti presso altro Stato) per l’attività oggetto dell’appalto; Le cooperative sociali dovranno essere iscritte nei rispettivi albi regionali.
- di avere realizzato nell’ultimo triennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso, un fatturato globale complessivo non inferiore al valore stimato della concessione pari ad € 702.000,00 IVA esclusa da intendersi quale cifra complessiva del triennio;

**AZIENDA PUBBLICA DI SERVIZI ALLA PERSONA  
DELLA PROVINCIA DI PESCARA  
(L.R. 17/2011)**

SEDE LEGALE: VIA VERTONICA S.N., 65013 CITTÀ SANT'ANGELO (PE)  
SEDE OPERATIVA: PIAZZA ITALIA N. 30 – PALAZZO DELLA PROVINCIA, 65121 PESCARA  
PARTITA IVA 02094600687  
TEL. 085.7950890 - FAX 085.7959525  
EMAIL: *amministrazione@asp.pe.it; gestione@asp.pe.it*  
PEC: *amministrazione@pec.asp.pe.it*  
*www.asp.pe.it*

---

- di poter presentare idonea dichiarazione di almeno due istituti bancari /di credito che attestino la capacità economica e finanziaria del concorrente;
- di aver maturato nell'ultimo triennio antecedente la pubblicazione del presente avviso, senza risoluzione anticipata a causa di inadempimenti o altre cause attribuibili a responsabilità del concorrente, esperienza di gestione del servizio di case di riposo per anziani conseguendo un fatturato annuo complessivo non inferiore ad € 234.000,00 all'anno IVA esclusa. È necessario dichiarare: l'oggetto dei servizi prestati, la ragione sociale e l'indirizzo dei committenti, gli importi (IVA inclusa); in quale forma giuridica i servizi sono stati eseguiti (es. impresa singola, mandatario/mandante di RTI) esplicitando la relativa quota di partecipazione. In caso di RTI o consorzi ordinari, già costituiti o non ancora costituiti, l'impresa capogruppo deve possedere almeno il 60% del requisito, mentre la restante percentuale del 40% deve essere posseduta dalle mandanti, ognuna nei requisiti minimi del 20%;
- di aver gestito nell'ultimo triennio antecedente la pubblicazione del presente avviso strutture di case di riposo per anziani, con almeno 15 ospiti di media per ciascun anno (tale dichiarazione, in sede di verifica, dovrà essere comprovata mediante certificati di buona esecuzione rilasciati e visti dai committenti).

Luogo..... data.....

Timbro e Firma

.....

Alla domanda deve essere allegata la fotocopia del documento d'identità del/i dichiarante/i in corso di validità, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. 445/00.