

All'Ente Parco Nazionale dei Monti  
Sibillini

OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO DI INDAGINE DI MERCATO CON RICHIESTA DI PREVENTIVI PER PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO DIRETTO, AI SENSI DELL'ART. 36 C.2 LETT A) DEL D.LGS 50/2016, DELLA CONCESSIONE DEL SERVIZIO DI GESTIONE DELLE STRUTTURE TEMPORANEE SOSTITUTIVE DEL RIFUGIO DI CUPI – SITO 1 – NEL COMUNE DI VISSO

### OFFERTA TECNICA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_; P.I. \_\_\_\_\_; recapiti telefonici \_\_\_\_\_; PEC \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_,

In caso di RTI Mandataria della/e seguente/i impresa/e Mandante/i:

- 1) \_\_\_\_\_ rappresentata da \_\_\_\_\_
- 2) .....

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi di

### DICHIARA:

- 1) che la ditta possiede le seguenti esperienze e specializzazioni (criterio 1.1.):

☐ esperienze gestionali di strutture ricettive alberghiere o extra-alberghiere:

	Data (dal __/__/__ al __/__/__)	Denominazione struttura	Indirizzo della struttura	Breve descrizione dei servizi offerti
1				
2				

- ☐ esperienze gestionali di impianti turistici, di centri visita e strutture analoghe nelle aree protette, di centri informativi e di accoglienza:

	Data (dal __/__/__ al __/__/__)	Denominazione struttura	Indirizzo della struttura	Breve descrizione dei servizi offerti
1				
2				

- ☐ è tour operator o agenzia di viaggi ai sensi della vigente normativa (barrare se ricorre il caso)

- 2) Che la ditta garantirà i seguenti servizi accessori (criterio 1.2.)

	Tipologia di servizio	Valore	eventuale documentazione allegata ai sensi dell'avviso (indicare nome file e descrizione)
1	servizio navetta da e per gli altri punti tappa	Sì/NO	
2	Servizio trasporto bagagli da e per gli altri punti tappa	Sì/NO	
3	Servizio di sgombero neve con mezzi propri	Sì/no	
4	Apertura minima garantita	_____ giorni	

- 3) Che il personale impiegato è in possesso delle seguenti specializzazioni (criterio 1.3):

- ☐ conoscenza certificata lingua inglese:

	NOME E COGNOME	Tipologia di legame con la ditta (dipendente/collaboratore occasionale/impiegato)	Allegato 1F (indicare nome file e descrizione)
1			
2			

☐ componente in possesso dei titoli/abilitazioni professionali indicati all'art. 7 dell'avviso:

	NOME E COGNOME	Tipologia di legame con la ditta (dipendente/collaboratore occasionale/impiegato)	Allegato 1G (indicare nome file e descrizione)
1			
2			

\*Firma\_\_\_\_\_

\* Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il sottoscritto ....., legale rappresentante della ....., acquisite le informazioni di cui al REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per le finalità istituzionali connesse all'instaurazione e/o alla gestione del rapporto di cui alla presente procedura con l'Ente Parco Nazionale dei Monti Sibillini.

\*Firma\_\_\_\_\_

\* Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa

Si allega documento di riconoscimento del dichiarante