



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MEDICINA

Via Gramsci, 2/A - 40059 MEDICINA (BO)

Codice fiscale 80071270377 – Cod. Mecc. BOIC867005 – C.U.: UFS0AF

Tel. 051 6970595 - Fax 051 6970596

Email: BOIC867005@istruzione.it - BOIC867005@pec.istruzione.it

Sito Web: <https://icmedicina.edu.it/>

AVVISO ESPLORATIVO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE DI DITTE PER L'ATTIVITA' DI LABORATORIO TEATRALE A.S. 2025/2026 SCUOLA SECONDARIA I GRADO

FINALITA' DELL'AVVISO

Con il presente avviso l'Istituto Comprensivo di Medicina intende acquisire manifestazioni di interesse per procedere all'individuazione di una o più Ditte a cui affidare il servizio citato.

Il presente avviso è da intendersi finalizzato esclusivamente alla ricezione di manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e consultazione del maggior numero di soggetti potenzialmente interessati, in nessun modo vincolante per l'amministrazione.

Con la presente nota non è indetta nessuna procedura di affidamento, non costituisce un invito ad offrire né un'offerta al pubblico ai sensi dell'art. 1336 cc o promessa al pubblico ai sensi dell'art. 1989 cc.

Le manifestazioni di interesse hanno il solo scopo di comunicare all'Amministrazione la disponibilità ad essere invitati a presentare eventuali offerte.

OGGETTO DEL SERVIZIO

Il servizio oggetto del presente avviso consisterà nel garantire la scelta delle Ditte da invitare a produrre un'offerta per la fornitura del servizio di "Laboratorio Teatrale" per l'a.s. 2025/2026

Scuola Sec. I Grado Simoni di Medicina – n° 6 classi 1^

Scuola Sec. I Grado Simoni di Medicina – n° 7 classi 2^

Scuola Sec. I Grado Simoni di Medicina – n° 7 classi 3^

CONDIZIONI TERMINI E MODALITA' DI PARTECIPAZIONE

La ricezione delle manifestazioni di interesse non vincola in alcun modo l'amministrazione e non costituisce diritti o interessi legittimi a favore dei soggetti partecipanti.

Questa istituzione scolastica procederà all'affidamento del servizio seguendo le procedure ordinarie di individuazione del concessionario D.lgs 36/2023.

L'amministrazione si riserva la facoltà, a suo insindacabile giudizio, di procedere/non procedere all'affidamento del servizio di cui al presente avviso anche in presenza di una sola manifestazione di interesse.

Gli interessati alla manifestazione di interesse non dovranno trovarsi in nessuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione a una procedura di appalto o concessione indicate dall'art. 80 del D.lgs 50/2016.

La manifestazione di interesse dovrà essere redatta compilando lo schema allegato (Allegato 1 – Modello di manifestazione di interesse) al presente avviso pubblicato sul sito internet <https://icmedicina.edu.it/> nella sezione Pubblicità legale/Albo pretorio

nella sezione Amministrazione Trasparente/Bandi di gara e Contratti

La manifestazione di interesse dovrà pervenire entro le ore 13:00 del giorno 30/08/2025 esclusivamente a mezzo:

- PEO: BOIC867005@istruzione.it

- PEC: BOIC867005@pec.istruzione.it

La mancata presentazione della manifestazione di interesse (Allegato 1) nei termini e secondo le modalità indicate, comporterà l'esclusione del concorrente dalle successive eventuali procedure selettive.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si specifica che i dati forniti saranno trattati esclusivamente ai fini dello svolgimento dell'attività istituzionale dell'amministrazione, così come disposto dal D.Lgs. n. 196/2003 e Regolamento UE 679/2016. Essi sono trattati anche con strumenti informatici.

Allegati: Allegato 1 - Modello di manifestazione di interesse

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Paolo Castellana

Al Dirigente Scolastico
ISTITUTO COMPRENSIVO MEDICINA

**AVVISO ESPLORATIVO PER LA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
A PARTECIPARE ALLA SELEZIONE
DI DITTE PER L'ATTIVITA' DI LABORATORIO TEATRALE - A.S. 2025/2026
SCUOLA SECONDARIA I GRADO SIMONI**

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____

nato a _____ prov. _____ il ____/____/____

e residente in _____ Via _____ n. _____

nella qualità di:

Rappresentante legale _____

con sede legale

in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Tel. _____ Fax _____

email _____

PEC _____

Consapevole, ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevoli altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

Manifesta il proprio interesse, e chiede di essere invitato, alla partecipazione per la selezione di Ditte per la fornitura del servizio di "Laboratorio Teatrale" per l'a.s. 2025/2026 ai sensi del D.Lgs 36/2023.

Data

Timbro e firma del legale rappresentante

Allegare copia C.I.