## **MODULO DICHIARAZIONI**

## **Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà**

**(D.P.R. 28/12/2000 n° 445 artt. 46 e 47)**

 Il/La sottoscritto/a .............................................................................................................. in qualità di titolare/legale rappresentante/procuratore della ............................................................................................................................................... con sede legale in ................................................................................................. via ……………………………............................. e sede operativa in …………………………………….………………………….………. via …………………………….…….………… c.f.....................................................………… e P.IVA ...................................................………., tel .……………...……..…………....……………, fax ……………......………………..……, e-mail ………………………………………..…..….……….……………@.................................................................................., di seguito denominata “Impresa”,

|  |
| --- |
| ***Recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni della Stazione Appaltante, anche ai sensi del Dlgs. n. 50/2016 art. 76 (da indicarsi obbligatoriamente)*** |
| *Domicilio eletto* |  |
| *Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC)* |  |
| *Numero di fax* |  |

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste del D.P.R. 445/2000 in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi

## **dichiara sotto la propria responsabilità**:

1. di essere cittadino italiano o di altro Stato appartenente all'Unione Europea, ovvero residente in Italia per gli stranieri imprenditori ed amministratori di società commerciali legalmente costituite, se appartenenti a Stati che concedono trattamento di reciprocità nei riguardi di cittadini italiani;
2. che questa Impresa è iscritta al Registro delle Imprese tenuto dalla CCIAA di .................................................…..........., al numero .........................................; n. iscrizione INPS PC/matricola …………..……..…………… , INAIL Codice Ditta …………..……….…….…. , Cassa Edile C.I. ……………………..……………..……….; n …………………. complessivo dipendenti e C.C.N.L. applicato ………………………………………………………………..…….……………………………….. ;
3. che i nominativi, date di nascita, indirizzi di residenza degli eventuali titolari, soci, amministratori muniti di poteri di rappresentanza e direttori tecnici, sono i seguenti:

-NOMINATIVO ………………………………………..…………………………………………….. (C.F .………………………………………………….……………..…………………….)

Data di nascita: ……… /….... /……..…. a: ……………………..………..……………….. Residenza: ……………………………..………………….………………………..

-NOMINATIVO ………………………………………..…………………………………………….. (C.F .………………………………………………….……………..…………………….)

Data di nascita: ……… /….... /……..…. a: ……………………………….……………….. Residenza: …………………………..…………………….………………………..

-NOMINATIVO ………………………………………..…………………………………………….. (C.F .………………………………………………….……………..…………………….)

Data di nascita: ……… /….... /……..…. a: ……………………………….……………….. Residenza: …………………………..…………………….………………………..

 (segue elenco)

1. che gli estremi identificativi (IBAN) del conto corrente bancario dedicato alle commesse INPS sono i seguenti:
2. che le generalità e il codice fiscale delle persone delegate ad operare sul predetto conto sono le seguenti:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………………….………………………………………………………….. CF …………………………………..……………………………..….…………………

…………………………………………………………………………………..……………………….………… CF …………………………..........………………………….…..………………………

………………………………………………………….………………………..………………………………… CF …………………………………..……………………………..…….………………

…………………………………………………………………………………..……………………….………… CF …………………………..............………………………….…..……………………

…………………………………………………………………………………..…………………………….…… CF ……………………………….…………………………………….…………………

1. che il nominativo della persona incaricata di tenere i rapporti con l’INPS è il sig. ………………………………………………………………………….……………………….., di cui si forniscono qui di seguito i seguenti recapiti ……………………………………………………………, tel. ……………….……………… fax ……………………. e-mail ………………………………………@.......................………
2. l'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016;
3. l'insussistenza di rapporti di collegamento e/o di controllo di cui all’art. 2359 Codice Civile con altre imprese concorrenti alla presente procedura, e la non riconducibilità dell’impresa istante ad un unico centro decisionale da cui dipendano altre imprese partecipanti, a qualsiasi titolo, alla presente procedura, come previsto dall’art. 80, co.2, lett. m) del Dlgs. n. 50/16 e s.m.i.;
4. che l'impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali in favore dei lavoratori secondo la legislazione vigente;
5. Che l’impresa ha nr. ………………………… dipendenti;
6. di essere in regola con le disposizioni di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 in materia di diritto al lavoro dei disabili e che tale situazione di ottemperanza alla legge può essere certificata da ……………….………………………………………..………………………………..…………. (*indicare Ufficio competente*), ovvero che l’impresa non è assoggettabile a tali obblighi legislativi.
7. l’inesistenza di irregolarità, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o del paese di provenienza;
8. l’inesistenza di false dichiarazioni circa il possesso dei requisiti richiesti per l’ammissione agli appalti pubblici.
9. In materia di prevenzione e repressione della corruzione e illegalità nella pubblica Amministrazione:
* di non aver concluso, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell’Istituto, che hanno esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali per conto dell’Istituto medesimo nei confronti del sottoscritto dichiarante, ai sensi dell’art. 53, comma 16-*ter*, d.lgs. n. 165/2001 (ad es. dirigente/dirigenti che hanno indetto la gara o sottoscritto il contratto, responsabile del procedimento, direttore dei lavori, direttore dell’esecuzione, collaudatore, componenti la Commissione giudicatrice (Presidente e commissari) [*in caso di risposta positiva indicare quando è stato conferito l’incarico*];
* di essere consapevole che qualora emerga la predetta situazione, sarà disposta l’esclusione dalla procedura di affidamento del predetto operatore economico;

*[ovvero]*

* che, qualora abbia stipulato i contratti o conferito gli incarichi di cui al punto precedente, siano decorsi almeno tre anni dalla data di stipulazione o conferimento dei medesimi;

Dichiara infine:

* di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, i dati raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dall’aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata e il contratto si intenderà risolto di diritto.

**Luogo e data Il dichiarante \***