

|  |
| --- |
| ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE |
| Direzione regionale INPS  CALABRIA |

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  **(ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**  **e**  **contestuali dichiarazioni di impegno**  **Agenzia Complessa INPS di Lamezia Terme (CZ). Lavori di manutenzione straordinaria dei cupolini di illuminazione dell’Area Pubblico** |

**CODICE CIG: Z10201F083 CUP F84E17000750005**

**Via Tommaso Campanella, 11 – 88100 Catanzaro**

**tel. +39961711736 fax +390961711743**

**C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100**

**Il sottoscritto**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nato a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**il** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Residente a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**via/piazza**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **n.°** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di**: *(indicare la carica, anche sociale)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dell’Operatore/Impresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**con sede nel Comune di**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Provincia di** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**codice fiscale:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**partita I.V.A.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**telefono:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **fax** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**indirizzo di posta elettronica:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ***Recapiti presso i quali si intendono ricevere le comunicazioni della Stazione Appaltante***  ***(da indicarsi obbligatoriamente)*** | |
| ***Domicilio eletto*** |  |
| ***Indirizzo di posta elettronica*** |  |
| ***Numero di fax*** |  |

**consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell’art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l’applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000**

**DICHIARA**

in relazione alla procedura in oggetto:

**sempre nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, e sotto comminatoria delle sanzioni sopra indicate:**

***[clausole a selezione alternativa]***

* 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*];

*[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;
* di essere consapevole che qualora emerga la predetta situazione, sarà disposta l’esclusione dalla procedura di affidamento del predetto operatore economico;

*[Luogo e Data]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*[firma dell’Operatore]*

|  |
| --- |
|  |