

**INPS**

Istituto Nazionale Previdenza Sociale



Direzione regionale Marche

## **ALL-B) DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

**EX ART. 53. COMMA 16-TER. D.LGS. N. 165/2001**

**(rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)**

**ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE**

Direzione regionale MARCHE

Via Ruggeri, 1 – 60131 Ancona

Direzione generale INPS

Via Ciro il Grande, 21 – 00144 Roma

C.F. 80078750587 P.IVA 0212115100

**OGGETTO:**

PROCEDURA: **PROCEDURA NEGOZIATA**  
ai sensi dell'art. 36, comma 2, lettera "C" del D.lgs. 50/2016

**CIG: 7276434F47- CUP: F32F17000310005**

LAVORI: **Opere Edili di manutenzione straordinaria della coibentazione,  
impermeabilizzazione e pavimentazione della copertura piana.**

IMMOBILE: **Immobile da reddito INPS, sito in Ancona - via Ruggeri n.5.**

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 Certificata (PEC)*

*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**

***[clausole a selezione alternativa, selezionare il caso che ricorre]***

- 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;

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

*[Timbro e Firma dell'Operatore economico]*

\_\_\_\_\_

Note di compilazione:

- *la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta da parte (i) del legale rappresentante o (ii) da persona abilitata ad impegnare l'ente o impresa. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri e sottoscritta;*
- *alla presente dichiarazione **dovrà essere allegata copia di un documento di identità di ogni sottoscrittore.***