



Data di pubblicazione: 16/11/2018

Nome allegato: *B)_ALL-DICH SOST_OP EDILI MS COP_DP AN_6-2018).pdf*

CIG: 7681523150 (1);

Nome procedura: *Lavori di manutenzione straordinaria delle strutture in c.a., pavimentazione, impermeabilizzazione, coibentazione e messa in sicurezza delle protezioni perimetrali del solaio di copertura, in previsione della prossima installazione di pannelli fotovoltaici, presso la Sede Provinciale INPS di ANCONA, Via Ruggeri n.3.*



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

Direzione regionale Marche
Coordinamento tecnico regionale

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: 7681523150 - CUP: F35I18000320005

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

IMMOBILE: **Direzione Provinciale INPS di Ancona, Via Ruggeri n. 3.**

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)*

<i>Domicilio eletto</i>	
<i>Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC)</i>	
<i>Numero di fax</i>	

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.***