|  |
| --- |
| **ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE** |
| Direzione Regionale per il Veneto  **ALLEGATO 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)** |

**Dorsoduro 3500/d – 30123 Venezia**

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

**Uffici di Santa Croce 929 - Venezia**

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]***

* 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]*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*[Firma dell’Operatore]*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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.*