



Istituto Nazionale Previdenza Sociale

ISTITUTO NAZIONALE PREVIDENZA SOCIALE

Allegato 6

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA EX ART. 53, COMMA 16-TER, D.LGS. N. 165/2001
(resa nelle forme di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

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

☐ 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, in qualità di dirigente/dirigenti che hanno indetto la gara o sottoscritto il contratto, responsabile del procedimento, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione, collaudatore [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

[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.