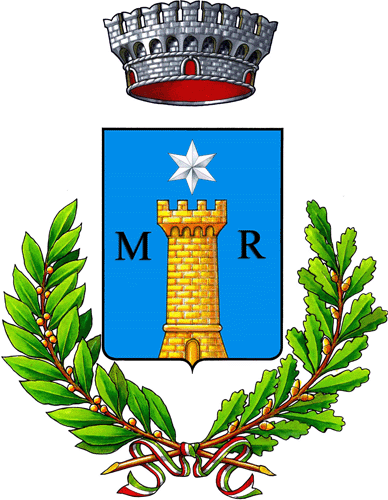
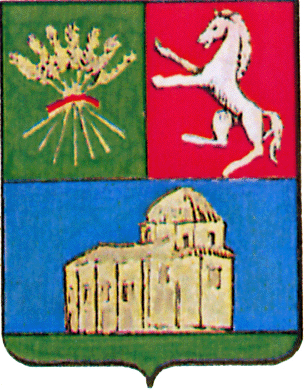
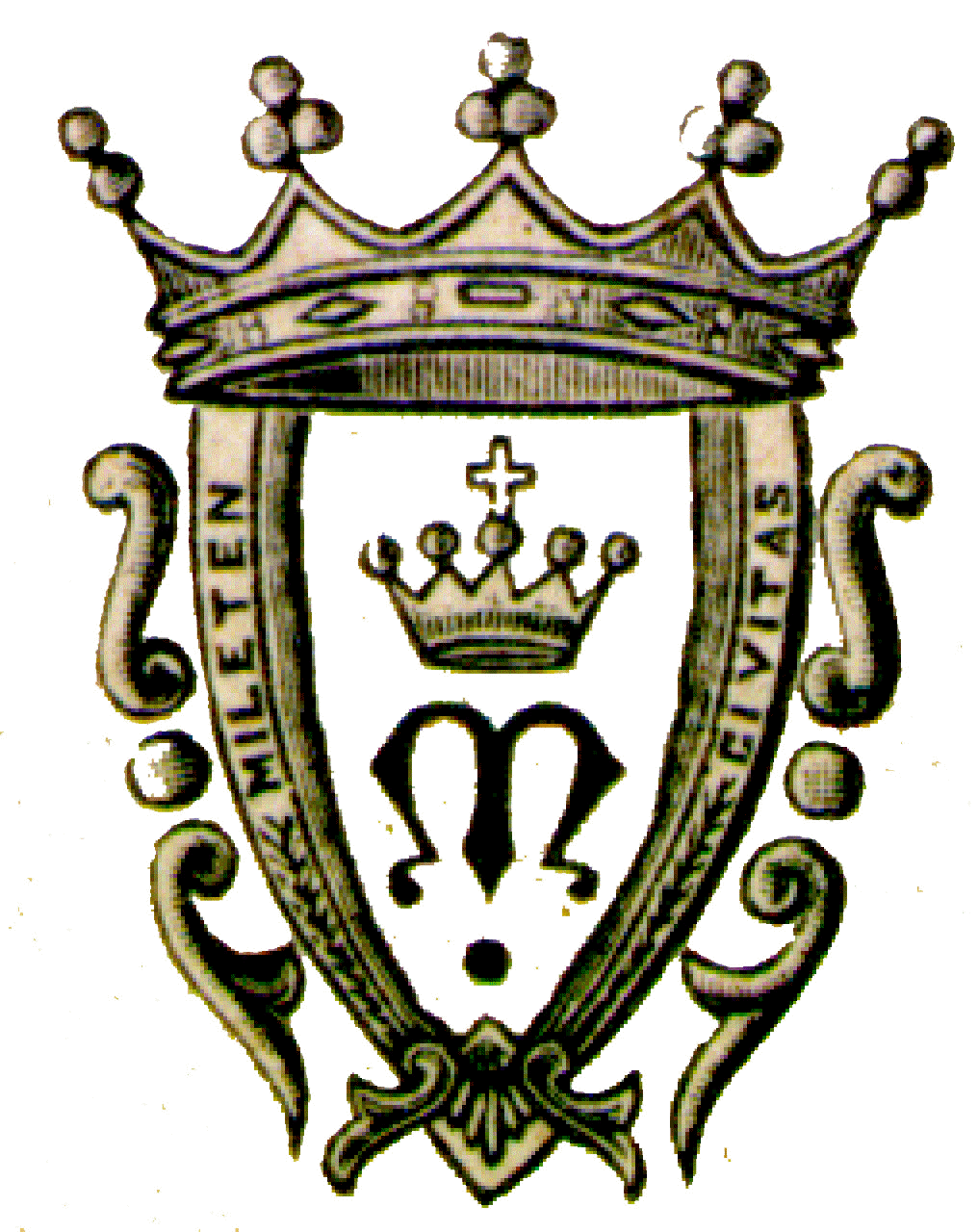
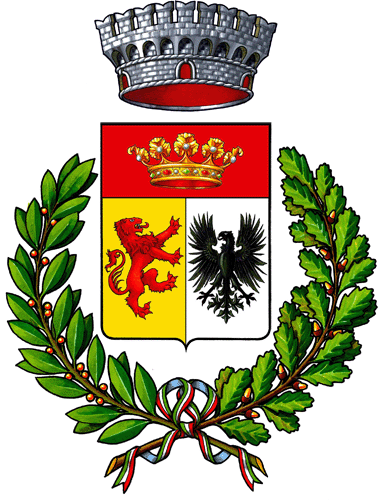
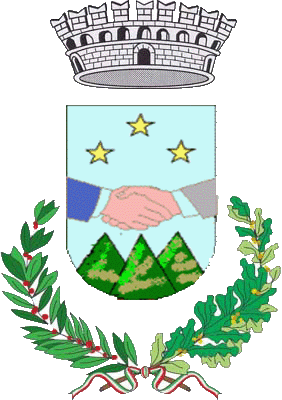
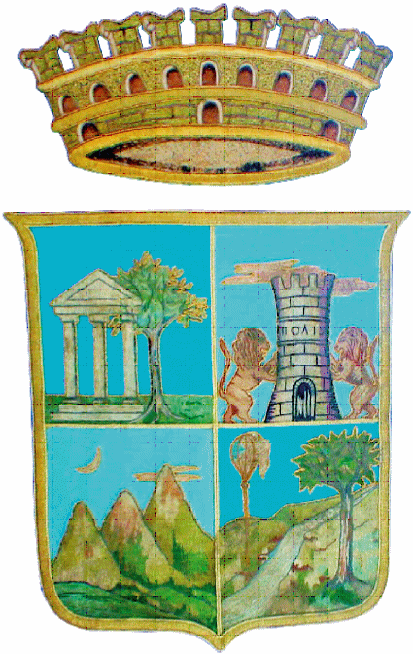
** **

AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N.1 DI VIBO VALENTIA

**MODULO DI ISTANZA**

**Per l’iscrizione/aggiornamento all’Albo dei soggetti accreditati a erogare le prestazioni socio-assistenziali nei progetti di assistenza domiciliare, di inclusione sociale e di accompagnamento all’autonomia personale all’interno dei Comuni dell’Ambito Territoriale n.1 di Vibo Valentia**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Presentata dall’operatore economico

Denominazione:

**REFERENTE**

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*indirizzo al quale inviare la corrispondenza:*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_) in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con Sede Legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_

e Sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_

Tel/cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| PARTITA I.V.A. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IBAN** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INPS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Pec** | **Tel.** | **Matricola Azienda** | |
|  |  |  | |

**INAIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Pec** | **Tel.** | **P.A.T.** | |
|  |  |  | |

**ALTRO ENTE PREVIDENZIALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Pec** | **Tel.** | **P.A.T./ Codice/Matricola** | |
|  |  |  | |

**ovvero di non essere iscritto a nessun Ente** per le seguenti motivazioni:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AGENZIA DELLE ENTRATE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Pec** | **Tel.** | **N O T E** | |
|  |  |  | |

**TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE PREVIDENZIALE DELLA DITTA**

**DIMENSIONE AZIENDALE N. dipendenti**

**da 1 a 5** **da 6 a 15** **da 16 a 50** **da 51 a 100** **oltre 100**

**CCNL APPLICATO al personale dipendente e/o con contratto di collaborazione:**

**categoria di operatore economico ai sensi della l. n.180/2011**

**GRANDE** **Media** **Piccola** **Micro**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio Regionale del Lavoro** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Pec** | **Tel.** | **N O T E** | |
|  |  |  | |

**C H I E D E**

di essere ammesso alla procedura di cui in oggetto finalizzata all’iscrizione/aggiornamento **all’Albo dei soggetti accreditati a erogare le prestazioni socio-assistenziali in progetti di** **assistenza domiciliare, di inclusione sociale** **e di accompagnamento all’autonomia personale** nei Comuni dell’Ambito Territoriale n.1 – Comune capofila Vibo Valentia.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

**D I C H I A R A**

* di impegnarsi a erogare le prestazioni socio-assistenziali per le quali chiede l’accreditamento nei modi e nei termini stabiliti dall’avviso e dai documenti ad esso allegati;
* di rispettare tutte le prescrizioni contenute nella Legge n. 190/2012, “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità”, nonché di quelle contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza approvato dalla Giunta Comunale di Vibo Valentia consultabile sul sito istituzionale.
* di impegnarsi in caso di iscrizione all’Albo a osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, il codice di comportamento ed il patto di integrità adottati dal Comune di Vibo Valentia;
* l’inesistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del Decreto legislativo 6 settembre 2011 n. 159;
* l’inesistenza di alcun divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compreso quanto previsto dall’art. 53 comma 16-ter del D.Lgs n. 165/2001 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi per il triennio successivo alla cessazione del rapporto ad ex dipendenti pubblici che hanno esercitato, nei propri confronti, poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di appartenenza).

**Dichiara inoltre**

* l’inesistenza delle situazioni previste dall’art. 80 del D.Lgs 50/2016 e s.m.i;
* di essere in regola, ove dovuto, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (Legge n. 68/1999) e degli adempimenti in materia di contributi sociali e previdenziali a favore dei lavoratori dipendenti, ex L. 266/2002 e secondo la legislazione vigente;
* il rispetto degli obblighi connessi alle disposizioni in materia di sicurezza e protezione dei lavoratori contenute nel D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.e ii;
* per quanto di conoscenza, l’inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell’art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo i seguenti soggetti:
* soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
* soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
* tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
* soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
* socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
* socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio;
* socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio
* per quanto di conoscenza, l’inesistenza delle situazioni indicate al comma 1 dell’art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 riguardo soggetti cessati, nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle seguenti cariche:
* soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;
* soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;
* tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio
* soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio
* socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio
* socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio
* socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

**OPPURE**

che per i soggetti cessati, nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando, dalle cariche sotto indicate è intervenuta una causa di esclusione di cui al comma 1 dell’art. 80 del D.Lgs 18/04/2016 n. 50 e vi è stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata come da documentazione allegata:

soci e direttore tecnico se si tratta di società in nome collettivo;

soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;

tutti i membri del consiglio di amministrazione con legale rappresentanza di direzione o di vigilanza se si tratta di altro tipo di società o consorzio

soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o controllo e del direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio unico persona fisica se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

socio di maggioranza, persona giuridica, in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

**I N O L T R E D I C H I A R A**

* di autorizzare, qualora un partecipante alla procedura eserciti - ai sensi della Legge n. 241/90 - la facoltà di “accesso agli atti”, il Comune di Vibo Valentia a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla procedura;

**ovvero**

* non autorizzare l’accesso alle parti relative alla proposta progettuale, in quanto motivatamente coperte da segreto tecnico/commerciale

**Note:**

1. nel caso in cui nell’anno antecedente (ossia i 365 giorni antecedenti la data di pubblicazione del bando) sia avvenuta una cessione di azienda o di ramo d’azienda, (in qualsiasi forma compreso l’affitto) incorporazione o fusione societaria, la dichiarazione deve essere prodotta, anche per i soggetti sopra indicati che hanno operato presso la società cedente, incorporata o le società fusesi, ovvero che sono cessati dalla relativa carica.

2. il concorrente indica tutte le condanne riportate, comprese quelle per le quali i soggetti sopracitati hanno beneficiato della non menzione.

3. il concorrente non è tenuto ad indicare solo le condanne per reati depenalizzati o dichiarati estinti, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione.

4.per l’individuazione dei soggetti sopracitati dovrà essere presentata dichiarazione del legale rappresentante dalla quale risultino i nominativi di tutti i soggetti sopra richiamati, come da modello predisposto dall’amministrazione.

**RELATIVAMENTE AI REQUISITI DI IDONEITÀ TECNICA E PROFESSIONALE**

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

**D I C H I A R A**

* di possedere nei cinque anni antecedenti la scadenza dell’avviso almeno due anni di esperienza anche non continuativa nella gestione di servizi analoghi alle prestazioni socio-assistenziali per cui l’operatore economico intende accreditarsi.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Oggetto del contratto** | **Contraente** | **Periodo d’esecuzione** | **Importo** |
|  |  | Dal….………al…..……….. |  |
|  |  | Dal….……. Al…..…….. |  |
|  |  | Dal….………..  al…..…………. |  |
|  |  | **TOTALE** |  |

* di garantire le figure professionali necessarie per l’erogazione delle prestazioni socio-assistenziali per le quali intende accreditarsi;

**E / O**

* pronta disponibilità al momento dell’attivazione delle prestazioni socio-assistenziali per le quali intende accreditarsi, dei profili professionali necessari.
* che l’Ente ha una localizzazione ed organizzazione idonea ad assicurare la corretta erogazione dei servizi sul territorio.

**Dichiara inoltre**

di prendere atto del divieto di avvalimento e tutte le eventuali forme assimilabili al subappalto.

**RELATIVAMENTE AI REQUISITI DI IDONEITÀ RISPETTO ALL’OGGETTO DEL SERVIZIO**

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità.

**D I C H I A R A**

che lo scopo sociale dell’Ente che il sottoscritto rappresenta comprende la tipologia delle prestazioni per cui intende accreditarsi;

che l’Ente che è iscritto nel Registro ......................................................…………………..………....

con il numero Repertorio Economico Amministrativo ......................................................……….......

con iscrizione Impresa Sociale ...........................................................…………………………..…….

Denominazione: ...........................................................................................................……….............

Forma giuridica: ........................................................................................……...................................

Sede:...................................................................................................................………........................

Sedi secondarie

...........................................................................................................................

Codice Fiscale: ......................................................………………………….....

Data di costituzione ................................................................

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

…...........................................................................

Numero componenti in carica:

………………………………..............................................................

………………

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI**

Numero componenti in carica

**COLLEGIO SINDACALE**

.................................................................................................

Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti

...........................................................................................…..................................................................…................................................................................................................... .......................................................................................................................................................

**OGGETTO SOCIALE:**

**COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**(Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato, Consiglieri)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**COLLEGIO SINDACALE**

**(sindaci effettivi e supplenti)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI/PROPRIETARI**

*(indicare quote percentuali di proprietà)*

NOME COGNOME LUOGO E DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE\* QUOTA %

\*se persona fisica

DENOMINAZIONE SEDE LEGALE CODICE FISCALE PARTITA IVA\*\* QUOTA %

\*\* se persona giuridica

**DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTI)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

Dichiara, altresì, che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

LUOGO DATA

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

**Nota**

**Dovranno essere indicati i trasferimenti/affitti di azienda ed i soggetti cessati dalla carica nell’anno antecedente la data di**

**pubblicazione del bando**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

(ai sensi dell’art. 46 del DPR 445/2000)

 Raggruppamento temporanea d’Impresa (RTI)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Consorzio di cui all’art. 45 comma 2 lettera e) del D.Lgs 18/04/2016 n. 50

costituita dalle seguenti società:

1. **Capogruppo (o consorziata equivalente)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I sottoscritti

**Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

in qualità di (*indicare la* *carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

in qualità di (*indicare la* *carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

in qualità di (*indicare la* *carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

in qualità di (*indicare la* *carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARANO congiuntamente di partecipare come segue**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Denominazione Operatore Economico** | | **% di partecipazione** | **% di esecuzione** |
| Capogruppo  o consorziata equiparata |  |  |  |
| Mandante /esecutrice 1 |  |  |  |
| Mandante/ esecutrice 2 |  |  |  |
| Mandante/ esecutrice 3 |  |  |  |
| Mandante/ esecutrice 4 |  |  |  |
|  |  | 100% | 100% |

**DICHIARANO INOLTRE**

**di impegnarsi**, in caso di esito positivo dell’accreditamento, a conferire mandato collettivo alla capogruppo, la quale stipulerà il relativo patto in nome e per conto proprio e delle mandanti e a produrre, entro il termine indicato nella comunicazione di accreditamento, atto notarile di Raggruppamento temporaneo di imprese dal quale risulti:

* il conferimento di mandato speciale gratuito ed irrevocabile a chi legalmente rappresenta l’impresa capogruppo;
* l’inefficacia nei confronti dell’Ente accreditante, della revoca del mandato stesso per giusta causa;
* l’attribuzione al mandatario, da parte delle imprese mandanti, della rappresentanza esclusiva anche processuale nei confronti dell’ente accreditante per tutte le operazioni e gli atti di qualsiasi natura dipendenti dall’accreditamento fino alla estinzione di ogni rapporto.

Società Legale Rappresentante firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Allego congiuntamente alla presente fotocopia non autenticata il documento di identità di ciascun soggetto firmatario*

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Per consorzi di cui all’art. 45, comma 2 lettera b) e c) del D.Lgs 18/04/2016 n. 50

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Il sottoscritto ………………………………….……………………………………………….

nato a …………….……………………………………………… il …………………………

residente a ………………………………………………….……………………………….…

in via …………………………………………………………………………………………,

in qualità di …………………………………………………………………………………

(*indicare la* *carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)*

Della società (*denominazione e ragione sociale*) ……………………………………………………

**D I C H I A R A**

di partecipare:

in proprio

per la/le seguente/i consorziata/e

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data ……………..

Il Legale Rappresentante

………………………….

Lo scrivente acconsente ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. al trattamento dei propri dati, anche personali, per le esclusive esigenze concorsuali e per la stipula di eventuale contratto.

Allego congiuntamente *alla presente fotocopia non autenticata del documento di identità.*

Data ……………..

Il Legale Rappresentante

………………………….