**Modulo informazioni per dichiarazione sostitutiva di atto notorio**

# ALLEGATO A)

**Avviso di manifestazione di interesse per la selezione di operatori economici da interpellare in procedure negoziate e affidamenti diretti per l'affidamento di lavori pubblici, servizi e forniture nel triennio 2023 / 2026 nelle sedi dell’Azienda Sanitaria provinciale di Vibo Valentia**

# DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto ........................................................................................................................................................

nato a ……............................................................................................................................... Prov. ………….

il ..............................residente nel Comune di ......................................................................... Prov. ………….

Via/Piazza.............................................................................................................................................................

C.F.........................................................................................................................................................................

nella sua qualità di.................................................................................................................................................

dell’impresa ..........................................................................................................................................................

con sede legale in ....................................................... Prov. ….….….via e

sede operativa in .........................................................Prov. ...............via ……...….….......................................

C.F. / Partita IVA ..................................................................................... Telefono…….....................................

Indirizzo PEC .......................................................................................................................................................

Indirizzo email alternativo………………………………………………………………………………………

# CHIEDE

di partecipare alla procedura di selezione indicata in oggetto come:

 **impresa individuale, impresa artigiana, società, società cooperativa** come disciplinato dall’art. 45, comma 1, lettera a) D.Lgs. 50/2016 (barrare le soluzioni che non interessano), oppure art. 65 comma 1, lettera a) del D.Lgs. 36/2023;

 **consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro o tra imprese artigiane** come disciplinato dall’art. 45, comma 1, lettera b) D.Lgs. 50/2016, oppure art. 65 comma 1, lettere b),c) del D.Lgs. 36/2023; Indicare le eventuali consorziate individuate quali esecutrici dei lavori:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE** | **FORMA GIURIDICA** | **SEDE LEGALE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**consorzio stabile** come disciplinato dall’art. 45, comma 1, lettera c) D.Lgs. 50/2016, oppure art. 65 comma 1, lettera d) del D.Lgs. 36/2023;

Indicare le eventuali consorziate individuate quali esecutrici dei lavori:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE** | **FORMA GIURIDICA** | **SEDE LEGALE** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Altro :

denominazione:

# A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato decreto

**DICHIARA**

1. che l’impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di n° di iscrizione: data di iscrizione: durata dell’Impresa/data termine: oggetto sociale: sede operativa: che intende iscriversi nell’elenco degli Operatori Economici di cui in oggetto, per l’esecuzione dei lavori pubblici nelle sedi di cui all’art. 5 del citato Avviso.
2. [***solo nel caso di società cooperative o di consorzi di cooperative***] di essere regolarmente iscritto nel/nello (barrare la casella che interessa ed indicare i dati di iscrizione)

Albo Regionale delle Cooperative Schedario Generale della Cooperazione Albo Regionale delle Cooperative Sociali

1. che i soggetti indicati al comma 3 dell’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 oppure dall’art. 94 comma 3 del D.Lgs 36/2023 sono i seguenti:

[*compilare la tabella che segue con le seguenti modalità :*

* + ***in caso di impresa individuale*** *: Occorre indicare i dati del titolare e dei direttori tecnici*
  + ***in caso di società in nome collettivo :*** *Occorre indicare i dati dei soci e dei direttori tecnici*
  + ***in caso di società in accomandita semplice****: Occorre indicare i dati dei soci accomandatari e dei direttori tecnici*
  + ***in caso di altro tipo di società o consorzio:*** *Occorre indicare i dati :(1) dei membri del consiglio (a) di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, (b) degli organi di direzione o (c) degli organi di vigilanza; (2) dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo; (3) del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci; (4) dei direttori tecnici*]
  + ***nelle ipotesi di cui ai punti precedenti :*** *Occorre indicare i dati dell’Amministratore di fatto*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME E COGNOME** | **DATA DI NASCITA** | **CODICE FISCALE** | **CARICA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 **4)** (barrare la casella) che nei propri confronti e nei confronti dei soggetti indicati al precedente punto

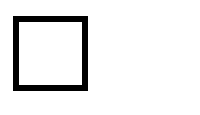
3) non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per i reati previsti dall’art. 80, comma 1, lett. da a) a g), del D.Lgs. n. 50/2016, oppure dell’art. 94 comma 1 lettere a), b), c), d), e), f), g), h) e art. 95 comma 1, 2, 3, 4, 5, 6 del D.Lgs. 36/2023;

 **5)** (barrare la casella) l’insussistenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall’art. 67 del D. Lgs. n. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all’articolo 84, comma 4, del medesimo D. Lgs. n. 159/2011, incluso quanto previsto dal secondo e terzo periodo dell’art. 80 comma 2 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. e dall’art. 94 comma 2 del D.Lgs. n. 36/2023;

 **6)** (barrare la casella) di essere consapevole che resta fermo quanto previsto dagli articoli 88, comma 4bis, e 92, commi 2 e 3, del D. Lgs. n. 159/2011, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia;

 **7)** (barrare la casella) di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi di cui all'articolo 30, comma 3, del D. Lgs. n. 50/2016, con riferimento alle cause di esclusione non automatica di cui all’art. 95 c.1 lett. a) dl D.Lgs 33/2023;

 **8)** (barrare la casella) che l’impresa non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

 **9)** (barrare la casella) di non essersi reso colpevole di gravi illeciti professionali, di cui all’art. 80 c.5 del D.Lgs. n. 50/2016, con riferimento alle cause di esclusione non automatica di cui all’art. 95 c.1 lett. e) del D.Lgs. 33/2023 e art. 98 del D.Lgs. 33/2023;

 **10)** (barrare la casella) di non aver subito l’applicazione di alcuna sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all’articolo 14 del D. Lgs. n. 81/2008;

 **11)** (barrare la casella) non risulta iscrizione nel casellario informatico tenuto dall’Osservatorio dell’ANAC per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione ai fini del rilascio dell’attestazione di qualificazione (attestazione SOA);

 **12)** (barrare la casella) di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55.

 **13)** *a)* (barrare la casella) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della legge 68/1999;

## ovvero

 *b)* (oppure barrare la casella) di non essere assoggettato alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge 68/1999 per i seguenti motivi (*giustificare obbligatoriamente i motivi di esclusione*):

 **14)** (barrare la casella) di non trovarsi in alcuna situazione di controllo di cui all’articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto;

 **15)** *a)* (barrare la casella) di essere in possesso di attestazione SOA, rilasciata in data

da e valida sino al , per le seguenti categorie e classifiche

|  |  |
| --- | --- |
| **Categorie** | **Classifiche** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## ovvero

 *b)* (barrare la casella) di essere in possesso dei requisiti di cui all’art. 90 del D.P.R. 207/2010 e di aver eseguito nel quinquennio precedente alla pubblicazione del presente bando, lavori analoghi afferenti le seguenti categorie e importi :

(*nel caso di appalti di importo pari o inferiore a 150.000 euro*)

 **16)** (barrare la casella) di essere iscritto al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione nelle seguenti iniziative:

*(indicare le iniziative in cui l’O.E. è attivo sul MEPA al momento della sottoscrizione del presente documento, in analogia alle categorie di lavori di cui all’Allegato A del DPR 207/2010).* ***L’iscrizione al MEPA costituisce obbligo per poter partecipare alle procedure di gara.***

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 **17)** (barrare la casella) di essere in regola alla data odierna con i contributi sociali e previdenziali e di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso:

INPS N. Sede di INAIL N. Sede di CASSA EDILE N. Sede di

**18)** (barrare la casella) PER I SERVIZI DI MANUTENZIONE :di aver effettuato almeno un servizio analogo in favore di aziende sanitarie o ospedaliere o strutture sanitarie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(inserire tipologia - importo e Committente)



**19)** (barrare la casella) PER LE FORNITURE: indicare le tipologie di forniture per le quali si concorre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



 **20)** (barrare la casella) di avere il seguente fatturato globale dell’impresa negli ultimi 5 anni di esercizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di avere il seguente fatturato specifico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizzato negli ultimi 5 anni di esercizio, con riferimento alle prestazioni per cui si chiede l’iscrizione all’Elenco;

 **21)** (barrare la casella) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e, di dare il proprio consenso al trattamento degli stessi;

 **22)** (barrare la casella di essere consapevole che l’Amministrazione potrà verificare quanto sopra dichiarato e, quindi, in caso di dichiarazioni non veritiere, procedere immediatamente all’esclusione dall’Elenco, ovvero da procedure di scelta del contraente, dando formale comunicazione all’ANAC e all’Autorità giudiziaria per l’avvio dell’azione penale, secondo la normativa vigente;

 **23)** (barrare la casella) di aver preso completa visione dell’Avviso di manifestazione di interesse, con particolare riferimento alle modalità di invito alle procedure di gara, di accettare tutte le condizioni previste, e di obbligarmi a comunicare tempestivamente all’Ente ogni variazione dello stato dell’impresa;

 **24)** (barrare la casella) relativamente a quanto indicato all’art./ agli artt. dichiaro quanto segue:

preciso e

(*spazio riservato alle dichiarazioni di situazioni che non trovano esatta corrispondenza con quanto riportato nel presente atto*)

Luogo

Data

Timbro e firma

In Allegato: copia fotostatica leggibile di documento di identità in corso di validità.

n.b. Il presente documento può essere firmato anche digitalmente, ai sensi del Codice dell’Amministrazione digitale.