

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA
DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell'art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/La sottoscritt__ nat__ a

il

residente a via

nella sua qualità di della Impresa

DICHIARA

che l'Impresa è iscritta nel Registro delle Imprese di

con il numero Repertorio Economico Amministrativo

Denominazione:

Forma giuridica:

Sede:

Codice Fiscale:

Data di costituzione:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
Numero componenti in carica:

COLLEGIO SINDACALE
Numero sindaci effettivi:

Numero sindaci supplenti

OGGETTO SOCIALE:

TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA

RESPONSABILI TECNICI*:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA NASCITA	CARICA

*Per le Imprese di costruzioni vanno indicati anche i Direttori Tecnici con i relativi dati anagrafici.

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

--

SOGGETTI MEMBRI DEL COLLEGIO SINDACALE:

--

SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI

--

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.

, lì

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE RESA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. 445/2000

All'Istituto Rizza-Rosso
Via Michelangelo n° 4
Chiaramonte Gulfi (RG)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
il ____/____/____ residente _____ via _____
_____ in qualità di _____
dell'impresa _____ con sede legale in _____
_____ alla via _____ N° _____,

posto a conoscenza degli articoli 75 e 76 del DPR 28/12/2000, n°445 e successive modificazioni,
DICHIARA sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

a) di essere iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di _____;
per la seguente attività: _____;
e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti:

1. numero di iscrizione: _____
2. numero Repertorio Economico Amministrativo (REA) : _____
3. data di iscrizione: _____
4. durata della ditta/data termine : _____
5. forma giuridica della Ditta concorrente: _____

ed, inoltre, che non risulta iscritta nel registro delle imprese alcuna procedura concorsuale in corso e, altresì, che non risulta iscritta nel registro delle imprese alcuna dichiarazione di procedura concorsuale, ai sensi della normativa vigente in materia;

ovvero

- dichiara di non essere tenuto al suddetto adempimento e, inoltre, allega l'unità dichiarazione, resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, attestante l'iscrizione negli albi o nei registri secondo la normativa prevista per la propria natura giuridica;

b) l'attribuzione del codice fiscale e della partita I.V.A. (ove prescritta), come di seguito indicati: c.f. _____;

c) la non sussistenza di elementi preclusivi, secondo la vigente normativa, alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione e, in particolare, di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione specificate dall'art. 38, comma 1, del Codice dei contratti¹;

d) Che non concorrono all'affidamento del servizio operatori economici nei confronti dei quali sussistono rapporti di collegamento e controllo determinati in base ai criteri di cui all'art.2359 c.c. e art.38 comma 1 m-quater) del D.Lgs.163/2006;

e) Che la propria offerta non è imputabile ad unico centro decisionale che riguardi anche altri offerenti, singoli o raggruppati, ai sensi dell'art.34 comma 2, del Codice dei contratti;

f) il rispetto dei CCNL e dei Contratti integrativi di categoria di riferimento in tutti i loro istituti, anche per i soci lavoratori di cooperativa, a prescindere da qualsiasi regolamento interno;

¹ -Si specifica che la dichiarazione di cui all'art. 38, comma 1, lett. b), c) e m-ter) del Codice dei contratti dovrà essere resa, a pena di esclusione, anche da ciascuno degli altri soggetti indicati nel predetto art. 38, comma 1, lett. b), c) e m-ter).

- g) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi della legge n. 28/89, ed inoltre, di non essere incorsi, nei due anni precedenti la presente procedura, nei provvedimenti previsti dall'art.44 del D.lgs.286 del 25/7/1998 in relazione all'art.43 dello stesso decreto sull'immigrazione per gravi comportamenti ed atti discriminatori;
- h) di avere nei propri fini istituzionali quello di operare in un settore di intervento pertinente con il servizio oggetto dell'appalto;
- i) di avere una comprovata esperienza, nell'ultimo triennio, nell'ambito del servizio oggetto dell'appalto;
- j) l'adempimento ad ogni obbligo contributivo in materia previdenziale, assistenziale ed assicurativa e delle sicurezza sui luoghi di lavoro;
- k) di essere pienamente edotto delle norme che regolano l'appalto oggetto del presente avviso;
- l) il rispetto degli obblighi di cui all'art.3 della legge 13/8/2010 n.136 e ss.mm.ii. (tracciabilità flussi finanziari);
- m) che nei propri confronti non sussistono le cause di decadenza, di sospensione o di divieto di cui all'art. 67 del D.L.vo 06/09/2011, n. 159;
- n) l'accettazione del contenuto del presente invito e del relativo capitolato, senza riserva alcuna;
- Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla legge n. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ , _____

In fede
Il rappresentante legale

N.B. In caso di consorzi la documentazione e la dichiarazione di cui ai precedenti punti deve essere prodotta anche da ciascun consorziato.

Allega alla presente copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del soggetto firmatario ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Autocertificazione per informazione antimafia

**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI INFORMAZIONE ANTIMAFIA
(da allegare all'istanza da presentare alla Pubblica Amministrazione o altro Ente richiedente)**

N.B. Per le imprese individuali e le società la dichiarazione deve essere resa da tutti i soggetti di cui all'art.85 D.lgs 159/2011.

OGGETTO: dichiarazione di assenza di cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di cui all'articolo 67 del D.lgs. n. 159/11

Denominazione dell'impresa, società, A.T.I. o consorzio interessato:

Sede: Via/piazza _____

C.A.P. _____ Città _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

Specificare se si tratta di impresa individuale ___ di società ___, ovvero di consorzio o società consortile ___, precisandone di seguito l'oggetto sociale:

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____-residente in

_____ titolare della seguente carica _____ nella società sopra indicata

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n.196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA

Firma

firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) Ove il richiedente è una società l'autocertificazione dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Compilare in formato word o a stampatello

__I__ sottoscritt_ (nome e cognome) _____
nat_ a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti conviventi di maggiore età **:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

firma leggibile del dichiarante(*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello
la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011.

(**) Per "familiari conviventi" si intendono "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs 159/2011, purché maggiorenni.

MODELLO AUTOCERTIFICAZIONE D.U.R.C.
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445 ART. 46

All'Istituto Rizza-Rosso
 Via Michelangelo n° 4
 Chiaramonte Gulfi (RG)

Il/La sottoscritto/a _____
 Nato/a _____ (prov. di _____) il _____
 Residente a _____ Via _____
 Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000 e art. 476 segg. Codice Penale) in qualità di:
 - legale rappresentante della Società _____
 - titolare della ditta individuale _____

DICHIARA

che la ditta è in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi assicurativi stabiliti dalle vigenti disposizioni (art. 2 del D.L. n. 210/02 convertito in Legge n. 266/02 e s.m.i.) e comunica di seguito i relativi dati:

A. IMPRESA

1. Codice Fiscale * _____ e-mail _____
2. denominazione/ragione sociale * _____
3. Sede legale * Cap. _____ Comune _____
 Via/Piazza _____ N. _____
4. Sede Operativa* Cap. _____ Comune _____
5. Indirizzo attività (1) Cap. _____ Comune _____
 Via/Piazza _____ N. _____
6. Recapito corrispondenza * __ sede legale __ sede operativa
7. Tipo di impresa* _____; lavoratore autonomo _____
8. C.C.N.L. applicato:* _____ edile industria __ Edile P.M.I. __ Edile Cooperazione
 _____ edile artigianato __ Altro non edile (specificare)

B. - ENTI PREVIDENZIALI

1. INAIL - Codice Ditta* _____ Posizioni assicurative territoriali _____
2. INPS - matricola azienda* _____ sede competente* _____
3. INPS - posiz.contrib.indiv.titolare/soci impr.artigiane* _____ sede comp. _____

(*) campi obbligatori

(1) campo obbligatorio solo per aziende artigiane e commercianti

(2) campo obbligatorio solo per appalto di servizi

Allega fotocopia del proprio, valido documento di riconoscimento _____ n. _____ rilasciato da _____ il _____.

Luogo e data

Timbro della ditta

firma del dichiarante

*DATI OBBLIGATORI