COMUNE DI POGGIOMARINO
PROVINCIA DI NAPOLI
SETTORE AFFARI GENERALI

Bando per iscrizione NUOVO ALBO FORNITORI 2012
Dichiarazione del titolare/legale Rappresentante

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIRAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART.46 e 47 del DPR n.445 DEL 28/12/2000)

Il sottoscritto_____
(cognome) (nome) (codice fiscale)

Nato a_____(Prov.……) il_____

Residentea_____Via_____nr_____

nella sua qualità di titolare / legale rappresentante /libero professionista/ della _____con

sede legale in_____ prov_____Via_____

Codice Fiscale_____Partita I.V.A._____

Recapito Telefonico_____ FAX._____

Email_____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi,richiamate dell'art.76 del DPR 445 del 28/12/2000;

DICHIARA

- di essere cittadino italiano (o di altro Stato appartenente all'Unione Europea), ovvero di essere residente in Italia (per gli stranieri appartenenti a Stati che concedono trattamento di reciprocità nei riguardi di cittadini italiani);

- di essere un soggetto tra quelli individuati dal D.lgs. 163/2006, art.34;

- di essere in possesso del requisito di idoneità professionale previsto dall'art.39 del D.lgs. nr.163/2006;

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni che comportino l'esclusione dalle procedure di affidamento delle concessioni e degli appalti di forniture di beni e servizi di cui all'art.38 del D.lgs.163/2006;

- l'inesistenza, a carico dell'impresa/ditta /professionista, di violazioni gravi definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilita ed è tuttora in regola con l'assolvimento dei suddetti obblighi. I suddetti fatti sono verificabili dalla Stazione appaltante presso : Agenzia delle Entrate di…….;

- che l'impresa/ditta /professionista non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate , alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana o quella del Paese in cui si sono stabiliti. Di seguito vengono indicate le posizioni previdenziali e assicurative che l'impresa mantiene:
INPS: sede di_____codice ditta_____
INAIL: sede di _____codice ditta_____
CASSA EDILE Provincia di _____ nr.iscrizione_____
Altro Istituto_____

- che nell'anno antecedente la data di presentazione della domanda di iscrizione al nuovo Albo non sono state rese false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;

- che non sono operative nei confronti dell'impresa /ditta/ professionista/sanzioni interdittive di cui all'art.9 comma 2, lett.c del D.lgs.231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica Amministrazione;

- che non è operativa nei confronti dell'impresa /ditta professionista/l'applicazione della sospensione o della revoca dell'attestazione SOA da parte dell'Autorità per aver prodotto falsa documentazione o dichiarazioni mendaci, risultanti dal casellario informatico;

- di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate e di adempiere agli obblighi inerenti la sicurezza e ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro;

- di avere svolto lavori, servizi e forniture analoghi a quelli per i quali si richiede l'iscrizione anche a favore di Pubbliche Amministrazioni;

- che l'impresa/ditta/professionista/ non è assoggettata agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla Legge 12 marzo 1999, n. 68,(Collocamento disabili) in quanto il nr. dei dipendenti occupati è pari a nr._____ unità. I suddetti fatti sono verificabili dalla Stazione appaltante presso la Provincia di _____Centro per l'Impiego.

ovvero che l'impresa/ditta/professionista è in regola con gli adempimenti previsti dalla Legge 12 marzo 1999, n. 68,(Collocamento disabili) e che il nr. dei dipendenti occupati è pari a nr._____ unità. suddetti fatti sono verificabili dalla Stazione appaltante presso la Provinciadi_____Centroperl'Impiego .

- di essere in possesso dei requisiti relativi alla certificazione di sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI EN ISO 9000 e alla vigente normativa nazionale, rilasciata da soggetti accreditati;

- l'inesistenza di forme di controllo ai sensi dell'art 2359 del Codice Civile come disposto dall'art.34 comma 2 del D.lgs 163/2006;

- di essere iscritto nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria Artigianato e Agricoltura di……. per la seguente attività……ed attesta i seguenti dati (per le ditte con sede in uno stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza):
numero di iscrizione……..……
data di iscrizione…….……..
durata della ditta/data termine…….
forma giuridica……
titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari
(*indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza*)
……
……
……
……
……
……
……
……
- (nel caso di cooperative) di essere iscritto nell'apposito Albo delle Società Cooperative;
-CodiceINPS_____Sede di Appartenenza _____
CodiceINAIL_____Sededi Appartenenza _____

- di aver preso piena conoscenza del Bando e del nuovo testo del Regolamento sulle modalità di esecuzione dei lavori, forniture e servizi in economia, approvato con deliberazione consiliare nr. 59 del 28/11/2011, accettando quanto in essi disposto;

- di essere a conoscenza che questa Amministrazione si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche , anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese;

- di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 445/2000, in caso di false dichiarazioni.

EVENTUALI ULTERIORI COMUNICAZIONI:
……
……
……
……
……
……
……
……..

Ai sensi del D.lgs.196/2003, il sottoscritto acconsente fin d'ora al trattamento ed alla comunicazione di ogni dato personale riportato nella presente domanda e/o documenti allegati alla stessa per le attività connesse all'iscrizione nell'albo delle imprese di fiducia del COMUNE DI POGGIOMARINO per l'esecuzione di lavori, forniture e servizi in economia ed agli altri adempimenti istituzionali.

Allega alla presente (che va sottoscritta in ogni pagina):
- copia non autenticata del documento di riconoscimento sottoscritta dal richiedente.

FIRMA DEL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE
……..

N. B.:
1. Il presente modulo dovrà essere siglato in ogni pagina;
2. E 'possibile sbarrare le voci che non interessano;
3. E' possibile eventualmente integrare quanto sopra allegando apposite dichiarazioni o documentazioni;
4. Non saranno prese in considerazione le istanze, non pervenute nei termini, non conformi al bando, non sottoscritte o prive della copia del documento di identità.
5 – La presente dichiarazione ,potrà essere sottoposta a controllo ed accertamenti d'ufficio secondo quanto previsto dal D.P.R. 28 dicembre 2000 nr. 445.
6 – Le dichiarazioni che presenteranno ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci possono incorrere nelle sanzioni penali previste dall'art.76 del citato D.P.R. 445/2000.