

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

- 1 **La dichiarazione va compilata correttamente in ogni sua parte, apponendo una X in corrispondenza delle lettere (a), b), c),.....) riferite ai requisiti posseduti e barrando, se necessario, le parti che non interessano**
- 2 Leggere attentamente le ulteriori istruzioni riportate in nel testo, indicate nelle note e nello spazio *Avvertenze*

OGGETTO:

(specificare oggetto della fornitura/servizio)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(resa ai sensi degli artt. 46,47 e 76 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto
nato a(.....) il
domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di ¹.....
dell'azienda
con sede in(.....), via
in qualità di ².....

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA E ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

1) che l'azienda è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di

..... per la/le seguente/i attività

¹ La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.

² Inserire la dicitura opportuna tra: "Impresa/azienda singola" o "Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)" o "mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)"

.....

e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per i concorrenti con sede in uno stato straniero indicare i dati di iscrizione nell'albo o nella lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

- numero di iscrizione
- data di iscrizione
- forma giuridica
- sede
- codice fiscale e partita iva
- I titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari sono :

(indicare *i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza*)

NOME	COGNOME	QUALIFICA	DATA E LUOGO DI NASCITA		RESIDENZA

2) di non rientrare in nessuna delle condizioni previste dall'art. **80 del d.lgs 50/2016³**;

³ Si prega di leggere attentamente l'art. 80 del Dlgs. 50/2016 pubblicato nella Gazzetta ufficiale (16G00062) (GU Serie Generale n.91 del 19-4-2016 – Suppl. Ordinario n. 10), prima di rilasciare la dichiarazione.

3) che non ci sono soggetti cessati dalla carica di *titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari* nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara

ovvero

che i soggetti cessati dalla carica non si trovano nelle condizioni previste dall'art.80 d.lgs 50/2016 **ovvero** che nei loro confronti è stata emessa la seguente condanna passata in giudicato per uno dei reati elencati nell'art.80 del d.lgs 50/2016:

(indicare nome e cognome della persona che ha subito la condanna ed i dettagli della relativa condanna)

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

e che per i predetti soggetti sono stati adottati atti e misure di completa ed effettiva dissociazione dimostrabili con la seguente allegata documentazione:

(indicare gli allegati e i soggetti a cui questi sono riferiti)

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

4) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 12 marzo 1999, n. 68) in quanto:

l'impresa non è tenuta al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 12 marzo 1999, n. 68), avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a quindici

ovvero

l'impresa/azienda, avendo alle dipendenze un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35 e, non avendo proceduto – successivamente al 18.1.2000 – ad assunzioni che abbiano incrementato l'organico, non è attualmente obbligata a presentare il prospetto informativo di cui all'art. 9 della L. n. 68/1999

ovvero

l'impresa/azienda ha adempiuto alle prescrizioni di cui alla L. n. 68/1999;

5) di non avere allo stato attuale conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata oggetto della sponsorizzazione;

6) di non avere allo stato attuale alcun contenzioso con l'Azienda o la Camera di Commercio di Padova;

7) **barrare la casella che interessa:**

○ che il soggetto concorrente non si è avvalso dei piani individuali di emersione del lavoro sommerso ai sensi della legge 18.10.2001, n. 383 e s.m.i.;

○ che il soggetto concorrente si è avvalso dei piani individuali di emersione del lavoro sommerso ai sensi della legge 18.10.2001, n. 383 e s.m.i. e che il periodo di emersione si è concluso;

8) di aver adempiuto all'interno della propria impresa, agli obblighi di sicurezza previsti dal D.Lgs. 81/2008;

9) che i prodotti/servizi/lavori offerti rispettano le normative nazionali ed europee sulla sicurezza del lavoro, dell'ambiente, della salute umana e le norme di cui al D.Lgs. 152/2006 "Codice in materia ambientale";

10) di non aver ricevuto la revoca di forniture/servizi per inadempienze contrattuali per forniture di prodotti analoghi da parte di pubbliche amministrazioni;

11) che l'Impresa si obbliga ad attuare, a favore dei lavoratori dipendenti, condizioni retributive non inferiori a quelle risultanti dai Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi, applicabili alla categoria per il tempo e nella località in cui si svolgono i servizi;

12) che il n. di dipendenti addetti al servizio (**da inserire solo in caso di prestazione di servizi**) per

l'appalto in oggetto è pari a

13) che la Direzione Provinciale del Lavoro competente ai sensi della L. 383/01 è quella di:

.....

Comune

Via civ.

CAP Prov.

Tel fax..... e-mail

14) che l'impresa corrisponde il pagamento delle imposte e delle tasse previste dalla legislazione italiana presso la sede dell' Agenzia delle Entrate di:

(città – denominazione della filiale)

Comune.....

Via civ.

CAP Prov.

Tel fax..... e-mail

15) *ai fini della verifica sulla regolarità contributiva presso gli enti competenti* (barrare la parte che non interessa e compilare solo la parte che interessa):

a. IMPRESE CON DIPENDENTI (INCLUSE LE AZIENDE SPECIALI CAMERALI)

indirizzo esatto delle sedi INPS e INAIL competenti presso le quali sono aperte le posizioni assicurative dei propri dipendenti, a fini previdenziali e assistenziali nonché i relativi codici e matricole:

- INPS sede competente:

INPS codice ditta:

INAIL sede competente:

INAIL codice ditta:

INAIL PAT posizioni assicurative territoriali riferite alla copertura dello specifico rischio:

SEDE OPERATIVA dell'azienda:

- C.C.N.L. applicato ai propri dipendenti :

b. IMPRESE SENZA DIPENDENTI

Nel caso in cui l'impresa non abbia dipendenti e il titolare di impresa individuale e/o i soci siano iscritti al INPS gestione ARTIGIANI - COMMERCianti si prega di indicare:

NOME E COGNOME DEI SOGGETTI INTERESSATI

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

MATRICOLA INPS DEI SOGGETTI E SEDE INPS DI ISCRIZIONE

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

INAIL sede competente

INAIL codice ditta

(indicare se non tenuto all'iscrizione all'INAIL)

N. FAX

E-MAIL

c. LAVORO AUTONOMO IN FORMA DI IMPRESA

Che opera avvalendosi del seguente regime agevolato (barrare la casella che interessa):

- Contribuenti minimi art. 1, c. 100 l. 244/2007
- Regime sostitutivo nuove iniziative (emergenti) art. 13 L. 388/2000
- Nessun regime agevolato

Iscritto alla Cassa Previdenziale dell'Albo/Ordine

Con applicazione del contributo integrativo (barrare la casella che interessa):

- 2% - Contributo Previdenziale art. 8 D.lgs. 103/96
- 4% - Contributo Previdenziale art. 8 D.lgs. 103/96
- 4% - Rivalsa del contributo previdenziale art. 1, c. 212 D.l. 662/96 (art. 2, c.26 Legge 335/95)

Nel caso il professionista impieghi per l'esercizio della sua attività lavoratori dipendenti iscritti all'Inps o sia egli stesso iscritto all'INPS Gestione Separata si prega di indicare:

NOME E COGNOME DEI SOGGETTI INTERESSATI

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

MATRICOLA INPS DEI SOGGETTI E SEDE INPS DI ISCRIZIONE

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

INAIL sede competente

INAIL codice ditta

(indicare se non tenuto all'iscrizione all'INAIL)

N. FAX

E-MAIL

d. IMPRESE NON TENUTE ALL'ISCRIZIONE E AL VERSAMENTO DEI CONTRIBUTI INPS E/O INAIL

Barrare una delle ipotesi seguenti specificando i motivi della mancata iscrizione:

- L'impresa non è tenuta all'iscrizione e al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali agli enti di cui sopra in quanto (specificare il motivo)

.....
.....

- e/o i soggetti titolari Sigg.
non sono tenuti all'iscrizione e al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali agli enti di cui sopra in quanto (specificare il motivo)

.....
.....

Firma dei Titolari (allegare documento d'identità)

.....
.....

- e/o i soci Sigg.
non sono tenuti all'iscrizione e al versamento dei contributi previdenziali e assistenziali
agli enti di cui sopra in quanto (specificare il motivo)

.....
.....

Firma dei Titolari (allegare documento d'identità)

.....
.....

SI IMPEGNA

a comunicare ogni eventuale variazione dei dati indicati nel presente modulo.

INFORMATIVA SULLA RISERVATEZZA DEI DATI PERSONALI

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Dlgs. 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.

Luogo e data,

DICHIARANTE

FIRMA

Sig.

.....

in qualità di legale rappresentante

Allegare fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, del soggetto dichiarante (carta d'identità, patente di guida o passaporto, ecc.), ai sensi dell'articolo 80 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.