

OGGETTO: Istanza di iscrizione all'Albo dei Fornitori di Lavori e Manutenzioni di Opere ed Impianti e Dichiarazioni ex DPR 445/2000, compresa la specificazione della fascia o elenco in cui intende essere inserito.

Il sottoscritto, in qualità di :

(specificare nome e cognome del dichiarante, nonché la qualifica rivestita, se del legale rappresentante o procuratore, ed in tal caso va allegato l'idoneo titolo da cui si evincono i poteri conferiti al procuratore)

.....
.....

del/degli operatore/i economico/i :

(specificare chiaramente ragione sociale, denominazione, sede, partita iva e codice fiscale)

.....
.....

micro impresa, piccola o media impresa:

(specificare se micro impresa, piccola o media impresa, come definite nella Raccomandazione n. 2003/361/CE della Commissione del 06.05.2003: -sono medie imprese quelle che hanno meno di 250 occupati e un fatturato annuo non superiore ad € 50 milioni, oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 43 milioni; -sono piccole imprese quelle che hanno meno di 50 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 10 milioni; -sono micro imprese quelle che hanno meno di 10 occupati e un fatturato annuo oppure un totale di bilancio annuo non superiore ad € 2 milioni)

.....
.....

CHIEDE

di essere iscritto all'albo in oggetto, e per quanto richiesto nell'Avviso pubblicato sul sito internet www.ausl.pe.it – link “gare e appalti” – “procedure di gara” – “bandi esplorativi / indagini di mercato” (stesso percorso dal link “amministrazione trasparente), promossi da U.O.C. Servizio Tecnico Patrimoniale,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti DPR 445/2000, consapevole/i delle sanzioni previste ex art. 76 medesimo decreto per dichiarazioni mendaci e/o non rispondenti a verità:

a) Che i recapiti ufficiali cui devono essere inviate le notifiche ufficiali, nonché ogni altra ufficiale comunicazione, compresi gli inviti per eventuali procedure negoziate, ai sensi art. 76, D. Lgs. n. 50/18.04.2016 e s.m.i., sono:

*(i recapiti devono essere sempre attivi, e devono essere segnalate eventuali **variazioni**, in caso contrario non potranno addebitarsi alla ASL le mancate comunicazioni)*

P.E.C.:.....

ALTRA POSTA ELETTRONICA:.....

TELEFONI (sempre attivi):

FAX (sempre attivi):

DOMICILIO legale :.....

b) Che le posizioni assicurative/assistenziali/casse di previdenza ecc. sono le segg.:

(indicare le posizioni nella loro completezza)

INPS:

.....
INAIL:.....

.....
CASSA EDILE:.....
.....

c) Che l'organico medio annuo è il seguente:

.....
.....

d) Che il Contratto Collettivo Nazionale di settore applicato è il seguente:

.....
.....;

e) Che attualmente **tutti** gli amministratori e i soggetti capaci di impegnare, all'esterno, nei confronti di terzi, la società (es. institori, procuratori, vice presidente); **-tutti** i direttori tecnici; **-tutti** i soci; **-tutti** i soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente, compresi quelli che hanno operato presso società incorporate o fuse con la presente; **-tutti** i membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza; **-tutti** i membri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo; sono i seguenti:

(Indicare tutti i predetti soggetti. Tali soggetti, ove possibile, devono rendere le dichiarazioni di cui al Modello 2. Qualora non fosse possibile, il legale rappresentante o procuratore dell'impresa dichiarerà che a loro carico non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 80, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, ovvero altre cause ostative alla sottoscrizione dei contratti con la pubblica amministrazione, previste dalle norme dell'ordinamento):

Sig.....

nato a.....il

residenza.....

CF/P.I.....

Sig.....

nato a.....il

residenza.....

CF/P.I.....

ecc. ecc.

f) Che attualmente il/i socio/i di maggioranza della/e impresa/e è/sono:

(Tali soggetti devono rendere le dichiarazioni di cui al Modello 2). Qualora ciò non fosse possibile, il legale rappresentante o procuratore dell'impresa dichiarerà che a loro carico non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 80, D. Lgs. n. 50/18.04.2016, ovvero altre cause ostative alla sottoscrizione dei contratti con la pubblica amministrazione, previste dalle norme dell'ordinamento)

Sig.....

nato a.....il

residenza.....

CF/P.I.....

Sig.....

nato a.....il

residenza.....

CF/P.I.....

ecc. ecc.

g) Che non sussistono a carico del sottoscritto, nonché a carico della ditta, nonché a carico dei soggetti previsti ai precedenti punti e) ed f), le cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50 del 18.04.2016, nonché ogni altra causa di esclusione dai pubblici contratti prevista dall'ordinamento.

A tale scopo, al fine di "motivata valutazione della gravità", riservata esclusivamente alla ASL, si elencano -tutti i reati penali riportati, compresi quelli con il "beneficio della non menzione"; -tutti i procedimenti penali pendenti; -nonché tutte le restanti violazioni, tra cui le risoluzioni contrattuali, le negligenze, la

malafede, gli errori professionali, sia quelli già contestati che quelli in corso/pendenti, tutte le sanzioni comminate, tutte le sanzioni pecuniarie comminate, nulla escluso:

(elencare con la dovuta precisione, ed allegare documentazione probatoria per illustrare esaurientemente la fattispecie, in quanto la "valutazione" è riservata alla Asl e non all'operatore economico, ai sensi di legge. In caso di omissione o falsa-non veritiera dichiarazione sarà comminata la sanzione della esclusione dall'albo e si informeranno, se del caso, le autorità competenti, A.N.AC. e autorità giudiziaria, per le sanzioni pecuniarie e penali di loro spettanza)

.....
.....
.....;

h) Che l'operatore economico è iscritto al Registro CCIAA, come da dati seguenti:

(In alternativa, può essere allegata copia della CCIAA, dichiarata conforme all'originale ai sensi DPR 445/2000, ed in tal caso la copia deve contenere i dati attuali dell'impresa nonché tutti gli attuali soggetti, titolari di incarichi o qualifiche)

CCIAA di

dati d'Iscrizione n.

attività.....

titolari d incarichi e qualifiche:

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

altri dati della CCIAA.....

.....;

i) Che l'operatore economico possiede i seguenti requisiti di qualificazione tecnico-professionali per la esecuzione di lavori d'importo pari o superiore ad € 150.000, ai sensi del D. Lgs. n. 50 del 18.04.2016:

(specificare tutti i dati della Attestazione SOA. In alternativa, può essere allegata copia dichiarata conforme all'originale, ai sensi del DPR 445/2000)

.....
.....
.....;

l) Che ha eseguito direttamente nel quinquennio antecedente, regolarmente e con buon esito, le seguenti lavorazioni non attestati da SOA:

-specificare la tipologia delle lavorazioni, riconducibili a quelle di cui all'allegato "A", DPR 207/2010, es. OG1, OS30, OS28, OS3, OG11, OS8 ecc. ecc.;

-specificare l'importo complessivo riferito ad ogni tipologia di lavoro;

-specificare i committenti, pubblici o privati, c/o i quali sono stati eseguiti i predetti lavori)

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

(Per i lavori analoghi tecnicamente riconducibili alla Cat. OG13, gli operatori economici devono presentare anche un certificato attestante il buon esito degli stessi rilasciato dalle autorità preposte alla tutela dei beni cui si riferiscono);

m) Che possiede, anche a titolo diverso dalla proprietà, idonea attrezzatura tecnica per eseguire lavorazioni analoghe a quelle eseguite nel quinquennio antecedente;

n) Che intende essere inserito nel seguente Elenco o Fascia di importo *(possono essere indicate una o più fasce)*

1^ fascia per inviti il cui importo stimato non sia superiore ad € 20.000;

2^ fascia importo stimato superiore ad € 20.000,00 e inferiore a € 40.000,00;

3^ fascia da € 40.000,00 fino a importo inferiore a € 150.000,00;

4^ fascia, ove è necessaria l'Attestazione S.O.A., da € 150.000,00 a importo inferiore ad € 1.000.000,00;

o) Specificare se l'operatore intende o non intende utilizzare l'istituto dell'avvalimento, tenuto conto che l'art. 89, comma 11, D. Lgs. N. 50/18.04.2016, non permette l'avvalimento per le S.I.O.S. (strutture, impianti, opere speciali) ivi previste:

.....
(specificare)

p) Specificare se l'operatore intende o non intende essere invitato anche nei casi in cui per la presentazione della offerta sia necessario costituire un R.T.I. (raggruppamento temporaneo d'impresa), per es. qualora siano presenti categorie scorporabili / SIOS che non possono essere oggetto di avvalimento :

.....
.....
.....
.....
.....;

q) Che l'operatore economico possiede la seguente Certificazione di Qualità o la seguente Certificazione ISO 14000 oppure SA 8000 oppure OHSAS 18001 oppure altra Certificazione di cui all'art. 87, D. Lgs. N. 50/18.04.2016:

(Specificare con precisione. In alternativa può essere allegata copia della certificazione dichiarata conforme all'originale ai sensi DPR 445/2000)

.....;

r) Di trovarsi in situazione di controllo o di collegamento di cui all'art. 2359 del codice civile con i seguenti soggetti:

(Specificare compiutamente i soggetti, completi di tutti i dati, con i quali l'offerente si trova in situazione di controllo o di collegamento);

.....
.....
.....;

s) Di essere in regola in materia di assunzioni obbligatorie ai sensi L. n. 68 del 12.03.1999 in quanto:

(specificare se obbligato o no con la relativa motivazione)

.....
.....;

t) Di avere attentamente letto l'Avviso Pubblico relativo alla istituzione dell'Albo in oggetto, di cui si accettano le condizioni ivi previste, di essere consapevole che la ASL di Pescara – U.O.C. Servizio Tecnico Patrimoniale potrà in ogni momento verificare la veridicità della Dichiarazioni rese, con le conseguenze penali e pecuniarie che ne derivano in caso di non corrispondenza tra il dichiarato ed il controllato (denuncia all'Autorità Giudiziaria, denuncia all'Autorità di Vigilanza Contratti Pubblici ecc.)

Si allegano al presente Modulo valido documento di identità del sottoscrittore, nonché i seguenti altri

documenti che si ritiene utile allegare:

.....
.....;

Le seguenti precisazioni o chiarimenti ritenuti opportuni o necessari:

.....
.....

In fede

(luogo e data)

(timbro Rag. Sociale e Firma dichiarante/i)

NOTA BENE: Tutte le voci previste nel Modello 1 devono essere compilate, anche barrando le voci che non interessano, senza eliminarle completamente dal modello, per facilitare il controllo da parte della Asl.