

All'A.S.L. di Pescara
U.O.C. Servizio Tecnico Patrimoniale

OGGETTO: Albo dei Fornitori per Lavori e Manutenzioni di Opere ed Impianti – Dichiarazioni delle persone fisiche previste ai punti e) ed f) del Modello 1.

Il/i sottoscritto/i, in qualità di:

(specificare il nome e cognome del/i dichiarante-i, nonché la qualifica rivestita)

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

del/degli operatore/i economico/i :

(specificare chiaramente ragione sociale, denominazione, sede, indirizzo, p.i., c.f., punti di contatto c/o cui inviare ogni comunicazione e gli eventuali inviti alle procedure negoziate)

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

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)

.....

D I C H I A R A / D I C H I A R A N O

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 non sussistono a carico del/i sottoscritto/i le cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50 del 18.04.2016, che qui si intende integralmente riportato, nonché ogni altra causa di esclusione dai contratti pubblici prevista dall'ordinamento.

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

Qualora i predetti soggetti non possano o non vogliano dichiarare, il legale rappresentante o il procuratore dell'impresa dichiarerà che a loro carico, per quanto a propria conoscenza, non sussistono motivi o cause di esclusione prescritti all'art. 80, D. Lgs. n. 50/18.04.2016 e nell'ordinamento);

b) Che tali cause di esclusione sono state attentamente lette e vagliate, con le sanzioni che ne derivino in caso di non veridicità e/o non corrispondenza a seguito delle verifiche/controlli disposti dalla Asl.

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 le autorità competenti, A.N.AC. e autorità giudiziaria, per le sanzioni pecuniarie e penali di loro spettanza)

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

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

(Specificare compiutamente i soggetti, persone fisiche o persone giuridiche, completi di tutti i dati, con i quali il dichiarante si trova in situazione di controllo o di collegamento);

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

d) Di essere consapevole che la ASL 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 Nazionale Anti Corruzione);

e) Si allegano al presente Modulo valido documento di identità del/i sottoscrittore/i, nonché i seguenti altri documenti che si ritiene utile allegare:

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

f) 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.