

MODELLO DA COMPILARE SOLO IN CASO DI AVVALIMENTO

SCABEC SPA A SOCIO UNICO

Oggetto: procedura aperta per il Servizio di ASSISTENZA DI SALA MUSEO MADRE**Codice CIG 6917181E53****Modello per le dichiarazioni della ditta ausiliaria (art. 89 D. Lgs. n. 50/2016).**

In relazione all'istanza di partecipazione alla gara di cui in oggetto **della "ditta" concorrente:** _____,
 il sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, in qualità di **titolare/legale
 rappresentante della ditta ausiliaria** di tale "ditta",

DICHIARA:

- che la ditta *ausiliaria* è così esattamente **denominata:** _____;
- che la "ditta" è **iscritta** al Registro delle imprese della competente Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura della provincia di _____ per attività corrispondenti a quelle oggetto dell'appalto **con i seguenti dati:**
sede legale : Via/P.zza _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ (prov. _____)
sede operativa: Via/P.zza _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ (prov. _____)
codice fiscale n. _____ **Partita IVA n.** _____ **Codice Attività (IVA)** _____
numero di iscrizione _____; **data di iscrizione** _____; **durata** della Ditta / data termine _____;
forma giuridica (ditta individuale, società ..., consorzio...) _____;
per la seguente attività _____

OVVERO (eventualmente depennare)

- **Non è iscritta alla** Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura
- **È iscritta a** _____
per l'attività _____
- che, in quanto cooperativa, la ditta è **iscritta all'Albo delle Società Cooperative** presso il Ministero delle Attività Produttive con n° _____ alla sezione _____;
- che la carica di **legale rappresentante, anche quale procuratore generale o speciale**, è ricoperta da:
(indicare eventuali altre persone designate a rappresentare la ditta come risultano depositate presso la stessa C.C.I.A.A. o da procura ancorché non depositata) (per le S.N.C. indicare TUTTI i soci):
 nome _____ cognome _____ luogo _____ data di nascita _____
 residenza _____ quale _____
 nome _____ cognome _____ luogo _____ data di nascita _____
 residenza _____ quale _____
- che la carica di **direttore tecnico** è ricoperta da:
 nome _____ cognome _____ luogo _____

data di nascita _____ residenza _____

nome _____ cognome _____ luogo _____ data di nascita _____

Ai fini DURC (art. 2 D.L. 25/9/2002 n°210 conv. in L. n°266/2002) (controllato direttamente dall'Ente) DICHIARA:

- che la “ditta” mantiene le **seguenti posizioni previdenziali** ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi:

(compilare tabella)

1	INAIL - codice ditta		INAIL - posizioni assicurative territoriali	
2	INPS - matricola azienda		INPS - sede competente	
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane		INPS - sede competente	

- che il **C.C.N.L.** applicato è il seguente :

- che la **dimensione aziendale** è la seguente (*ai soli fini DURC*) **(barrare la voce che interessa)** :

da 0 a 5

da 6 a 15

da 16 a 50

da 51 a 100

oltre

DICHIARA INOLTRE**(depennare le ipotesi che non interessano)**

- che la ditta, *avente un numero di lavoratori inferiore a 15*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori superiore a 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;

DICHIARA altresì ai sensi dell'art. 89 del D. Lgs. n° 50/2016

- che la ditta sopra indicata quale **ausiliaria**, è esente dalle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n° 50/2016 ed è in possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;
- che non è soggetta a sanzioni interdittive a contrattare con la pubblica amministrazione e non ha in corso piani individuali di emersione;
- che la ditta si obbliga, nei confronti dell'amministrazione appaltante e nei confronti della ditta concorrente di cui sopra a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente così indicate:

- che la ditta ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell' art. 45 del D. Lgs. n° 50/2016;
- che la ditta si obbliga in solido con l'impresa concorrente nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto di appalto.

DICHIARA INFINE

- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese, effettuato anche d'ufficio ex artt. 71, 75 e 77 del

D.P.R. n° 445/2000, nonché ai sensi del D. Lgs. n° 50/2016, e del D.P.R. n° 313/2002 (ad es. casellario, certificato DURC, Agenzia Entrate, Prefettura, ...) emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, o comunque la sussistenza di cause di esclusione, la "ditta" decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, con contestuale incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione alle Autorità competenti.

Luogo e data

***Firma leggibile per esteso
del legale rappresentante della ditta ausiliaria***

**accompagnata
da fotocopia di un documento di identità personale**

NOTA BENE: Tutte le parti del modulo vanno obbligatoriamente compilate o barrate a pena di esclusione