

Modello "DIC-AVV"

MODELLO DA COMPILARE SOLO IN CASO DI AVVALIMENTO (art 89 D.Lgs. n °50/2016)



CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA

Comune di Roggiano Gravina (CS) - Capofila

Comune di Fagnano Castello (CS) - Comune di Malvito (CS) - Comune di San Sosti (CS)



ENTE APPALTANTE - COMUNE DI FAGNANO CASTELLO

"CITTÁ DEL CASTAGNO"

PROVINCIA DI COSENZA

UFFICIO TECNICO COMUNALE

Via Garibaldi, 106 - 87013 Fagnano Castello (CS)

Telefono 0984 525.105 - Fax 0984.526764

e-mail: ufficio.tecnico@comune.fagnanocastello.it; pec: ufficio.tecnico@pec.comune.fagnanocastello.cs.it

PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE DI INTERVENTI DI ADEGUAMENTO E MESSA A NORMA DEGLI IMPIANTI DI PUBBLICA ILLUMINAZIONE, RICERCA DI INTERVENTI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E SERVIZIO DI GESTIONE CON L’OPZIONE DEL FINANZIAMENTO TRAMITE TERZI (PROJECT FINANCING) - Art. 183 comma 15 del D.Lgs. 50 del 2016 -

COD. CUP. J53G16000370007- LOTTO CIG. 6935942866

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 ancorchè 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 _____ residenza _____

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	

eventualmente

4	CASSA EDILE - codice impresa (sede legale impresa)		CASSA EDILE - codice cassa (sede legale impresa)	
5	INARCASSA – numero matricola			

– che il **C.C.N.L. applicato è il seguente** (barrare la voce che interessa) :

edile industria edile piccola media impresa edile cooperazione edile artigianato altro non edile

– 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

(depenare 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 i soggetti di cui sopra hanno riportato le seguenti **condanne**: *(eventualmente compilare o barrare)*
-
-

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

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:

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

che la ditta ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata;

DICHIARA altresì ai sensi dell'art. 89 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 degli articoli 21 e 39 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 ausiliaria 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 fermo restando quanto previsto dall'art 89 del D. Lgs. n° 50/2016.

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