

SERVIZIO DI INGEGNERIA ED ARCHITETTURA PER IL COORDINAMENTO SICUREZZA IN FASE DI ESECUZIONE (CSE) E CONTABILITA' DEI LAVORI (CL) DI MANUTENZIONE ANNUALE – OPERE EDILI ED AFFINI – DELL'AZIENDA OSPEDALE – UNIVERSITA' PADOVA.

commessa A397

**DICHIARAZIONI DA RENDERSI IN CASO DI AVVALIMENTO
DA PARTE DEL SOGGETTO AUSILIARIO**

PER REQUISITI GENERALI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
C. F. _____
residente in _____
in qualità di _____

- libero professionista
- libero professionista associato
- legale rappresentante di società di professionisti
- legale rappresentante di società di ingegneria
- legale rappresentante di consorzio stabile
- legale rappresentante di società consorziata in un consorzio stabile
- prestatore di servizi di ingegneria e architettura stabilito in altri Stati Membri, costituiti conformemente alla legislazione vigente nel rispettivo Paese

Denominazione dello studio/società/consorzio

codice fiscale _____ partita IVA _____

con sede legale in _____

via/piazza _____

telefono _____ fax _____

p.e.c. _____ e – mail _____

con sede operativa/indirizzo attività in _____

via/piazza _____

telefono _____ fax _____

p.e.c. _____ e – mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara e nei relativi allegati;

2. ai sensi dell'art. 83, comma 3 del D.Lgs. n. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare cognome e nome, luogo e data di nascita):

Nome e Cognome

Luogo di nascita

Data di nascita

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso:

INPS matricola n. _____

INAIL matricola n. _____

Altro _____

e di essere in regola con i relativi versamenti.

4. (se società di professionisti, società di ingegneria, consorzi stabili di società di professionisti e di società di ingegneria) che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di _____ per le seguenti attività:

ed attesta i seguenti dati:

numero di iscrizione _____

data di iscrizione _____

durata della Ditta/data termine _____

forma giuridica _____

5. (se libero professionista, singolo o associato) di essere regolarmente iscritto al relativo albo professionale:

ordine di _____

della provincia di _____

con nr. _____ a far data dal _____

6. (in caso di società di professionisti) che la società tra professionisti è in possesso dei requisiti di cui all'art. 255 del DPR n. 207/2010;

7. *(in caso di società di ingegneria)* che la società di ingegneria è in possesso dei requisiti di cui all'art. 254 del DPR n. 207/2010;

8. *(in caso di consorzi stabili)* che la società di ingegneria è in possesso dei requisiti di cui all'art. 256 del DPR n. 207/2010;

9. di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

DICHIARA ALTRESÌ

- ***(per società in nome collettivo):***

che soci sono i Signori:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il direttore tecnico è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

- ***(per società in accomandita semplice):***

che soci accomandatari della società sono i Signori:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il direttore tecnico è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

- ***(per ogni altro tipo di società):***

che i membri del Consiglio di Amministrazione cui sia conferita la legale rappresentanza, di Direzione o di Vigilanza, sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che i soggetti muniti dei poteri di rappresentanza sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il direttore tecnico è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il socio unico persona fisica dell'impresa è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il socio di maggioranza (*in caso di società con meno di quattro soci*) della società è il Sig:

_____ nato a _____
il _____ C. F. _____
residente in _____

oppure

la società _____
con sede legale in _____
p. iva _____

che i componenti dell'eventuale OdV – Organismo di Vigilanza della società sono i Signori:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

Che i membri del collegio sindacale, o nei casi contemplati dall'art. 2477 c.c., il sindaco, sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

PER POSSESSO REQUISITI TECNICI E RISORSE

- di essere in possesso dei requisiti tecnico-economici di cui all'art. 83 del D.Lgs 50/2016:
 - (requisiti di idoneità professionale)
.....
.....
 - (capacità economica e finanziaria)
-
.....
 - - (capacità tecniche e professionali)
-
.....
- di obbligarsi verso il concorrente e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto in oggetto le risorse necessarie di capacità tecnica ed economico-finanziaria di cui è carente il concorrente e precisamente:

(descrizione requisiti)

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.

SI ALLEGA:

- *il contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto.*