

## **REQUISITI DI ORDINE GENERALE**

### **MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DPR 445/2000**

*(La presente dichiarazione deve essere resa e sottoscritta, dai titolari, legali rappresentanti di strutture che chiedono l'accreditamento regionale.*

*La presente dichiarazione deve infine indicare gli estremi dell'atto comprovante la titolarità alla sua sottoscrizione)*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Prov.di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

titolato a sottoscrivere legalmente la presente dichiarazione nella sua qualità di \_\_\_\_\_

della:  Società  Ente  Azienda  Studio  Consorzio  RTI

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

come si rileva dal seguente atto \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47, nonché dell'articolo 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci o formazione od uso di atti falsi, e in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, nonché consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione decadrà dai benefici eventualmente conseguiti,

### **I SEZIONE: REQUISITI PROFESSIONALI PERSONA GIURIDICA**

*(N.B. La presente sezione deve essere compilata apponendo apposito segno grafico in corrispondenza della specifica voce dichiarata rispetto ad eventuali ipotesi alternative previste. I soggetti dichiaranti non iscritti alla C.C.I.A.A. devono allegare copia dell'atto costitutivo e dello statuto)*

### **CHE**

risulta iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio di \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ R.E.A. in data \_\_\_\_\_

non risulta iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio in quanto non ne sussiste l'obbligo

risulta iscritto nel registro prefettizio o nello schedario generale di \_\_\_\_\_

per la seguente attività \_\_\_\_\_

risulta iscritto nell'apposito albo nazionale delle cooperative istituito presso il Ministero dello Sviluppo Economico

risulta iscritto nel seguente albo professionale \_\_\_\_\_

e, al riguardo, attesta i seguenti dati :

Oggetto Sociale \_\_\_\_\_

Numero di Iscrizione \_\_\_\_\_ Data di Iscrizione \_\_\_\_\_ Durata della Ditta /Data termine \_\_\_\_\_

Natura Giuridica \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_

**CHE**

non ha sede in Italia, la sua sede è la seguente \_\_\_\_\_  
ed è iscritto al seguente registro del proprio Stato di appartenenza \_\_\_\_\_  
dal quale risultano i seguenti dati o dati ad essi equivalenti :

Oggetto Sociale \_\_\_\_\_

Numero di Iscrizione \_\_\_\_\_ Data di Iscrizione \_\_\_\_\_ Durata della Ditta /Data termine \_\_\_\_\_

Natura Giuridica \_\_\_\_\_

Codice Attività \_\_\_\_\_

**CHE**

i seguenti soggetti hanno attualmente la funzione di titolare nel caso di impresa individuale, di socio nel caso di s.n.c., di socio accomandatario nel caso di s.a.s, di amministratore munito di potere di rappresentanza, socio unico persona fisica, socio di maggioranza (per società con meno di quattro soci) nel caso di altre società o consorzi

Nome e Cognome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Funzione rivestita	Periodo di durata della Funzione

**CHE**

i seguenti soggetti rivestito e cessato, nell'anno antecedente la data di presentazione della domanda di accreditamento, la funzione di titolare nel caso di impresa individuale, di socio di snc, di socio accomandatario nel caso di s.a., di amministratore munito di potere di rappresentanza, socio unico persona fisica, socio di maggioranza (per società con meno di quattro soci) nel caso di altre società o consorzi

Nome e Cognome	Codice fiscale	Luogo e data di nascita	Residenza	Funzione rivestita	Periodo di durata della Funzione

II SEZIONE: REQUISITI DI ORDINE GENERALE – PERSONA GIURIDICA

*(N.B. La presente sezione deve essere compilata apponendo apposito segno grafico in corrispondenza della specifica voce dichiarata rispetto ad eventuali ipotesi alternative previste)*

**CHE**

- nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del Decreto Legislativo del 3 settembre 2011 n. 159;
- non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 Decreto Legislativo del 3 settembre 2011 n. 159;
- non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o di altra situazione equivalente secondo la legislazione vigente e non ha in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni (art. 80, D.lgs. n. 50/2016)
- è stata ammessa al concordato preventivo con continuità aziendale, di cui all'articolo 186-bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ del Tribunale di \_\_\_\_\_ e, a tal fine, allega la documentazione prevista dal citato articolo 186-bis per la partecipazione a procedure di assegnazione di contratti pubblici
- ha presentato, in data \_\_\_\_\_, domanda di concordato preventivo con continuità aziendale, di cui all'articolo 186-bis del R.D. 16 marzo 1942, n. 267, presso il Tribunale di \_\_\_\_\_ ed è consapevole della specifica disciplina che prevede l'inammissibilità alla procedura qualora alla predetta domanda non sopraggiunga la formale ammissione al concordato entro la data di aggiudicazione definitiva. Allega, comunque, alla presente, la documentazione prevista dal citato articolo 186-bis per la partecipazione a procedure di assegnazione di contratti pubblici
- non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990 n. 5 (art. 80, D.lgs. n. 50/2016);
- non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e ad ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio (art. 80, D.lgs. n. 50/2016);
- non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse prevenzione (art. 80, D.lgs. n. 50/2016);
- non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali. (art. 80, D.lgs. n. 50/2016) come verificabile presso il seguente ufficio \_\_\_\_\_ con i dati che seguono: matricola INPS \_\_\_\_\_, numero di P.A.T. dell'INAIL \_\_\_\_\_ e CCNL applicato \_\_\_\_\_;
- risulta in regola rispetto alle norme che disciplinano in generale il diritto al lavoro dei disabili (art. 80, D.lgs. n. 50/2016)
- non si è incorsi in alcuna sanzione che comporti il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 36 bis, comma 1, del D.L. n. 223/2006, convertito con modificazioni dalla L. n. 248/2006 (art. 80, D.lgs. n. 50/2016).

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Timbro e firma per esteso e leggibile*

**CHE**

- è informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 della legge n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Timbro e firma per esteso e leggibile*