

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER INDAGINE DI MERCATO DI IMMOBILI DA ACQUISTARE (art. 46, D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Oggetto: *Indagine di mercato finalizzata alla ricerca di uno o più immobili da acquistare e da destinare a uso Uffici giudiziari nel Distretto della Corte di Appello di*

INFORMAZIONI SULL'OFFERENTE

A: INFORMAZIONI SULL'OPERATORE OFFERENTE (PROPRIETÀ O ALTRO TITOLO IDONEO)

Dati identificativi	Risposta:
Proprietario	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ovvero Altro titolo	<input type="checkbox"/>
Nome:	<input type="checkbox"/>
Cognome:	<input type="checkbox"/>
Luogo e data di nascita:	<input type="checkbox"/>
Codice fiscale:	<input type="checkbox"/>
Residenza (città e indirizzo):	<input type="checkbox"/>
Telefono:	<input type="checkbox"/>
PEC o e-mail:	<input type="checkbox"/>
Ovvero, se persona giuridica	
Denominazione:	<input type="checkbox"/>
Codice Fiscale o Partita IVA:	<input type="checkbox"/>
Indirizzo postale:	<input type="checkbox"/>
Persone di contatto ⁽¹⁾ :	[.....]
Telefono:	[.....]
PEC o e-mail:	[.....]
(indirizzo Internet o sito web) (ove esistente):	[.....]
Forma della partecipazione:	Risposta:
L'operatore partecipa alla procedura insieme ad altri?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

⁽¹⁾ Ripetere le informazioni per ogni persona di contatto tante volte quanto necessario.

In caso affermativo , accertarsi che gli altri operatori interessati forniscano una dichiarazione sostitutiva distinta.	
In caso affermativo: Indicare gli altri operatori che compartecipano alla procedura di ricerca di mercato e presentare, separatamente, pertinente dichiarazione sostitutiva:	[.....]

B: INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI DELL'OPERATORE OFFERENTE

Se pertinente, indicare nome e indirizzo delle persone abilitate ad agire come rappresentanti, ivi compresi procuratori e institori, dell'operatore ai fini della procedura in oggetto; se intervengono più legali rappresentanti ripetere tante volte quanto necessario.

Eventuali rappresentanti:	Risposta:
Nome completo; se richiesto, indicare altresì data e luogo di nascita:	[.....]; [.....]
Posizione/Titolo ad agire:	[.....]
Indirizzo postale:	[.....]
Telefono:	[.....]
E-mail:	[.....]
Se necessario, fornire precisazioni sulla rappresentanza (forma, portata, scopo, firma congiunta):	[.....]

MOTIVI DI ESCLUSIONE

A: MOTIVI LEGATI A PROFILI PENALI

Motivi legati a condanne penali	Risposta:	
I soggetti proprietari/titolati persone fisiche, ovvero, nel caso di persone giuridiche, i soggetti ricoprenti le cariche di cui all'art. 80, comma 3, del D. Lgs. n. 50/2016 sono stati condannati con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena richiesta ai sensi dell'articolo 444 del Codice di procedura penale?	[] Si [] No	
In caso affermativo , indicare ⁽²⁾ :		
a) la data della condanna, del decreto penale di condanna o della sentenza di applicazione della pena su richiesta, la relativa durata e il reato commesso;	a) Data:[], durata [], motivi:[]	
b) dati identificativi delle persone condannate [];	b) [.....]	
c) se stabilita direttamente nella sentenza di condanna la durata della pena accessoria di non contrattazione con una pubblica amministrazione, indicare:	c) durata della pena accessoria [.....]	
In caso di sentenze di condanna, l'operatore ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità?	[] Si [] No	
In caso affermativo , indicare quali:	[.....]	
Motivi legati a carichi pendenti	Risposta:	
I soggetti proprietari/titolati persone fisiche, ovvero, nel caso di persone giuridiche, i soggetti ricoprenti le cariche di cui all'art. 80, comma 3, del D. Lgs. n. 50/2016 hanno in corso carichi pendenti ?	[] Si [] No	
In caso affermativo , indicare quali, a carico di chi e ogni elemento utile alla valutazione dell'Amministrazione	[.....]	

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

Pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali (se pertinente)	Risposta:	
L'operatore ha soddisfatto tutti gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali ?	[] Si [] No	
In caso negativo , indicare:	Imposte/tasse	Contributi previdenziali
a) Di quale importo si tratta:	a) [.....]	a) [.....]
b) Come è stata stabilita tale inottemperanza:	b) [.....]	b) [.....]
c) Altro	c) [.....]	c) [.....]

⁽²⁾ Ripetere tante volte quanto necessario.

C: MOTIVI LEGATI A INSOLVENZA, CONFLITTO DI INTERESSI O ILLECITI PROFESSIONALI

Informazioni su eventuali situazioni di insolvenza, conflitto di interessi o illeciti professionali	Risposta:
<p>L'operatore ha violato, per quanto di sua conoscenza, obblighi applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di diritto ambientale, sociale e del lavoro?</p> <p>In caso affermativo, l'operatore ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità?</p> <p>In caso affermativo, indicare:</p> <p>l'operatore ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonee a prevenire ulteriori illeciti o reati?</p> <p>Quali?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>[.....]</p>
<p>L'operatore si trova in una delle seguenti situazioni oppure è sottoposto a un procedimento per l'accertamento di una delle seguenti situazioni?</p> <p>a) fallimento</p> <p>In caso affermativo: il curatore del fallimento è stato autorizzato all'esercizio provvisorio dell'attività?</p> <p>b) liquidazione coatta</p> <p>c) concordato preventivo</p> <p>d) è ammesso a concordato con continuità aziendale</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>In caso affermativo indicare gli estremi dei provvedimenti [.....] [.....]</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p>L'operatore si è reso colpevole di gravi illeciti professionali?</p> <p>In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate, specificando la tipologia di illecito:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>[.....]</p>
<p>In caso affermativo, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina?</p> <p>In caso affermativo, indicare:</p> <p>1) L'operatore:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ha risarcito interamente il danno? - si è impegnato formalmente a risarcire il danno? <p>2) l'operatore ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relative al personale idonee a prevenire ulteriori illeciti o reati?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>

	In caso affermativo elencare la documentazione pertinente [] e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....]
L'operatore è a conoscenza di qualsiasi conflitto di interessi legato alla sua partecipazione alla procedura in essere?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
In caso affermativo, fornire informazioni dettagliate sulle modalità con cui è stato risolto il conflitto di interessi:	[.....]
L'operatore può confermare di:	
a) non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire le informazioni richieste per verificare l'assenza di motivi di esclusione?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
b) non avere occultato tali informazioni?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

D: ALTRI MOTIVI DI ESCLUSIONE

Altri motivi di esclusione	Risposta:
Sussistono a carico dell'operatore cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....][.....] (3)
L'operatore si trova in una delle seguenti situazioni?	
1. è stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....]
2. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68;	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione): [.....][.....][.....] Nel caso in cui l'operatore non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 indicare le motivazioni: (numero dipendenti e/o altro) [.....][.....][.....]
3. è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
In caso affermativo: - ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria?	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

(3) Ripetere tante volte quanto necessario.

<p>- ricorrono i casi previsti all'articolo 4, primo comma, della Legge 24 novembre 1981, n. 689 (articolo 80, comma 5, lettera l)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[.....][.....][.....]</p>
---	--

Dichiarazioni finali

Il sottoscritto/i sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente che le informazioni riportate nelle precedenti parti sono veritiere e corrette e che il sottoscritto/i sottoscritti è/sono consapevole/consapevoli delle conseguenze di una grave falsa dichiarazione, ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000.

Ferme restando le disposizioni degli articoli 40, 43 e 46 del DPR 445/2000, il sottoscritto/i sottoscritti dichiara/dichiarano formalmente di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forme di prove documentali del caso, con le seguenti eccezioni:

a) se l'amministrazione ha la possibilità di acquisire direttamente la documentazione complementare ovvero ne è già in possesso.

Il sottoscritto/i sottoscritti autorizza/autorizzano formalmente l'Amministrazione procedente ad accedere ai documenti complementari alle informazioni del presente documento di dichiarazione sostitutiva ai fini della [procedura di cui trattasi.

Data, luogo e, se richiesto o necessario, firma/firme: [.....]

Il dichiarante

Firma digitale