

Allegato A

Alla Direzione Casa Circondariale di Bari

Corso Alcide De Gasperi n. 307

Bari

Oggetto: Formazione Albo Ditte – Operatori economici per servizio di biglietteria aerea trasporto detenuti presso la Casa Circondariale di Bari ai sensi dell'art. 36 D. Lgs. 50/2016.

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ Residente a _____ in Via _____
in qualità di _____ della Ditta _____
con sede in _____ Via _____
tel. _____ Indirizzo mail _____
partita Iva/Codice Fiscale _____

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. , per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- Di essere iscritto alla C.C.I.A.A.di _____ - per l'attività richiesta nel bando di gara, con attestazione del "nulla osta ai sensi dell'art. 10 legge 31.05.1965 n. 575 e s.m.i.;
- Che i Legali Rappresentanti della Ditta sono i Signori:
 1. Nome e cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Carica _____
 2. Nome e Cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Carica _____
 3. Nome e cognome _____
Luogo e data di nascita _____
Carica _____
- Che i Direttori tecnici della Ditta sono i Signori:
 1. Nome e cognome _____
Luogo e data di nascita _____
 2. Nome e cognome _____
Luogo e data di nascita _____

3. Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

- Che non ricorrono, nei confronti del concorrente e delle persone fisiche sopra indicate, alcuna delle cause di esclusione dalle gare per l'affidamento di lavori pubblici di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
- Che nei propri confronti e nei confronti degli ulteriori soggetti indicati, non è pendente un procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della legge 27 dicembre 1956 n. 1423 o di una delle cause ostative previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965 n. 575;
- Di non aver commesso violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello stato in cui è stabilito;
- Di essere titolare delle seguenti posizioni previdenziali ed assicurative e si trova in regola con i relativi versamenti:

INPS- Matricola n. _____ Sede Competente _____

INAIL – Matricola n. _____ Sede Competente _____

CCNL applicato _____

Avendo il seguente numero dei dipendenti: _____

- Che non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali;
- Di assumersi l'obbligo della tracciabilità dei flussi finanziari, ai sensi della Legge n. 136 del 13/08/2010;
- Di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. 12 marzo 1999, n. 68);
- Di aver adempiuto, all'interno della propria Ditta, agli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa nonché di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionale in relazione alle prestazioni oggetto di affidamento, ai sensi dell'art. 26, comma 1, lettera a) punto 2) del D. Lgs. 81/2008;
- Di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità ed ai sensi del D. Lgs. 163/2003.

Data, _____

Firma del Legale Rappresentante

N.B.

La Dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.

Tutti i soggetti dichiaranti devono allegare copia fotostatica del documento di identità.