

ALLEGATO "A"

**OGGETTO: FORMAZIONE ALBO DITTE – OPERATORI ECONOMICI PER
SERVIZIO SARTORIA CAPO D'ARTE.
PRESSO GLI ISTITUTI PENITENZIARI DI REGGIO CALABRIA
ARGHILLA' - G. PANZERA.
AI SENSI DELL'ART. 50 D.LSVO 36-2023.
PROCEDURA APERTA**

Il sottoscrittonato a

.....

il, in qualità di

.....

dell'impresa o di Professionista

.....

con Sede in

.....,

Via

.....

Codice fiscale dell'Impresa o dell'Operatore _____

Numero telefonico.....

C H I E D E

**Di essere iscritto presso l'Albo Ufficiale della Direzione Casa Circondariale di
Reggio Calabria per il seguente lavoro**

**OGGETTO: FOMAZIONE ALBO DITTE – OPERATORI ECONOMICI PER
SERVIZIO CAPO D'ARTE SARTORIA.
AI SENSI DELL'ART. 50 D.LSVO 36-2023.
PROCEDURA APERTA.**

DICHIARA

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

- che legali rappresentanti dell'Impresa 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 direttori tecnici dell'Impresa 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 ricorre, 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;
- che l'impresa mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INPS: sede di _____
matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

INAIL: sede di _____
matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)

Cassa Edile di _____
matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più Casse Edili, indicarle tutte)

- di possedere l'iscrizione Camera Commercio (ALLEGARE COPIA CERTIFICATO) o di avere il curriculum allegato;
- di possedere iscrizione sul MEPA categoria servizi – servizi sociali vari
- di autorizzare il trattamento dei dati personali in conformità ed ai sensi del D.Lgs. n. 163/2003.

FIRMA

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.