

OGGETTO: Istituzione albo di operatori economici per la fornitura di servizi di gestione integrata per le trasferte di lavoro del comparto sicurezza presso gli Istituti Penitenziari "G.CANTIELLO E S. GAETA" Alessandria ai sensi dell'Art. 3 e 49 del D.Lvo 36/2023.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ in qualità di _____ dell'impresa _____

Con sede in _____ via _____

e-mail Ditta _____ posta certificata _____

N° telefonico _____

CHIEDE

Di essere iscritto presso l'Albo Ufficiale della Direzione degli I.I.P.P. di Alessandria per operatori economici fornitura di servizi di gestione integrata per le trasferte di lavoro del comparto sicurezza presso gli Istituti Penitenziari "G.CANTIELLO E S. GAETA" Alessandria ai sensi dell'Art. 3 e 49 del D.Lvo 36/2023.

DICHIARA

ai sensi degli Art. 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 è/sono il/i Signor/i:

1. _____
 (Cognome e Nome) (Data Nascita) (Luogo Nascita) (Carica)

2. _____
 (Cognome e Nome) (Data Nascita) (Luogo Nascita) (Carica)

3. _____
 (Cognome e Nome) (Data Nascita) (Luogo Nascita) (Carica)

4. _____
 (Cognome e Nome) (Data Nascita) (Luogo Nascita) (Carica)

- Che il Direttore/i tecnico/i dell'impresa è/sono:

1. _____
 (Cognome e Nome) (Data Nascita) (Luogo Nascita) (Carica)

2. _____
 (Cognome e Nome) (Data Nascita) (Luogo Nascita) (Carica)

3.

(Cognome e Nome)

(Data Nascita)

(Luogo Nascita)

(Carica)

4.

(Cognome e Nome)

(Data Nascita)

(Luogo Nascita)

(Carica)

- 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° _____
(in caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte)

INAIL: sede di _____ Matricola N° _____
(in caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte)

Cassa Edile di _____ Matricola N° _____
(in caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte)

- Di essere iscritta e abilitata sul portale MEPA CONSIP e di essere iscritta allo specifico bando a cui richiede di partecipare;
- Di possedere l'iscrizione alla Camera di Commercio (**si allega copia di visura CCIAA**), con attestazione del nulla osta ai sensi dell'Art. 10 legge 31.05.1965 n° 575 e s.m.i. e da dove risulta l'abilitazione a categoria/e del D.M. 37/2008
- 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 Azienda agli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa nonché di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico professionali 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. 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.