



Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazioni e atti di notorietà Allegato 1 alla manifestazione di interesse per l'affidamento del servizio di riparazione / sostituzione dei cristalli relativi alla flotta aziendale di ATAP S.p.A.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente nel Comune di _____ Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____

legale rappresentante della Ditta _____

con sede nel Comune di _____ CAP _____ Provincia _____

Stato _____ Via/Piazza _____

codice fiscale _____

partita I.V.A. _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____ pec _____

con espresso riferimento alla procedura indicata nell'instestazione del presente modello, intende manifestare interesse ad avanzare la propria candidatura per l'espletamento del servizio e, a tal fine,

consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'articolo 76 del T.U. in materia di documenti amministrativi approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici,

DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'
*ai sensi degli articoli 46 e 47 del T.U. in materia di documenti amministrativi
approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445,*

1) Che l'impresa suindicata è iscritta nel Registro delle Imprese al numero _____ della Camera di Commercio di _____ per l'attività per la quale viene inoltrata la presente

manifestazione di interesse.

(per le Ditte con sede in uno Stato straniero, indicare i dati di iscrizione nell'Albo o Lista ufficiale dello Stato di appartenenza)

ed attesta i seguenti dati:

- Numero di iscrizione al REA _____
- data d'iscrizione: _____
- durata della Ditta / data termine: _____
- forma giuridica della Ditta
 - ditta individuale
 - società in nome collettivo
 - società in accomandita semplice
 - società per azioni
 - società in accomandita per azioni
 - società a responsabilità limitata
 - società cooperativa a responsabilità limitata
 - società cooperativa a responsabilità illimitata
 - consorzio di cooperative
 - consorzio tra imprese artigiane
 - consorzio di cui agli articoli 2612 e seguenti del Codice Civile
 - consorzio stabile di cui all'articolo 45 del D.Lgs 50/2016.
 - _____

indicare nominativi, luogo e data di nascita e residenza di:

Titolare (per le imprese individuali) **o soci** (in particolare, per le società in nome collettivo dovranno risultare tutti i soci, per le società in accomandita per azioni i soci accomandatari, per le società con unico socio il socio unico, per le società con meno di 4 soci il socio di maggioranza):

indicare nominativi, luogo, data di nascita e residenza e qualifica di:

persone che compongono gli organi della società (Consiglio di amministrazione, Collegio Sindacale, Organismo di vigilanza ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera b del D.Lgs. 231 del 2001) e, ove esistenti, i direttori tecnici. Per i membri del Consiglio di Amministrazione **specificare anche coloro i quali abbiano poteri di rappresentanza e indicare i relativi poteri**

Amministratori con poteri di rappresentanza:

Altri amministratori:

Collegio Sindacale (compresi i membri supplenti) e/o Organismo di Vigilanza ai sensi D.Lgs 231

Direttore tecnico:

- **indicare l'oggetto sociale dell'impresa (con particolare riferimento alle attività per le quali viene inoltrata la presente manifestazione di interesse):**

-
-
- 2) che non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalle gare d'appalto per la partecipazione alle procedure per l'affidamento degli appalti pubblici, di cui all'art. 80 del D.Lgs 18 aprile 2016, n° 50, né nei confronti della società, né nei confronti dei soggetti indicati all'art. 80 comma 3 del suindicato D.Lgs. 50/2016;
 - 3) che l'azienda, alla data della dichiarazione, non si trova in situazioni o cause di esclusione che comportino il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, e non ha subito provvedimenti di revoca, di rescissione o risoluzione di contratti concernenti appalti, per inadempimento nei confronti di Enti Pubblici o Aziende di servizi pubblici;
 - 4) di applicare a favore dei lavoratori dipendenti [e, in quanto cooperativa, anche verso i soci, **(barrare il periodo, se la Ditta non ha la forma giuridica della cooperativa)**] e di far applicare ad eventuali Ditte subappaltatrici, condizioni contrattuali, normative, retributive previdenziali e assicurative non inferiori a quelle previste dai Contratti Collettivi di lavoro di settore e dagli Accordi Integrativi Territoriali e/o Regionali sottoscritti dalle organizzazioni imprenditoriali e/o associative dei datori di lavoro e dei lavoratori maggiormente rappresentative sul territorio nazionale. A tale proposito dichiara di applicare il seguente CCNL _____ e che il numero dei dipendenti esistenti alla data attuale è di _____;
 - 5) che la Direzione Provinciale del Lavoro competente per territorio è quella di _____ e l'ASL competente è la n. _____ della Provincia di _____

_____;

6) (**se del caso**) in quanto cooperativa o consorzio di cooperative, di essere regolarmente iscritta presso l'Albo delle Società Cooperative tenuto presso il Ministero delle Attività Produttive ai sensi del D.M. 23 giugno 2004, al nr. _____ sezione _____.

7) di mantenere le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative presso:

la sede INPS di _____ matricola n° _____

la sede INAIL di _____ codice ditta n° _____

8) che il Foro competente della Cancelleria Fallimentare è il Tribunale di _____;

9) che, in riferimento al pagamento delle imposte e delle tasse, è competente l'Ufficio delle Entrate di _____ con sede in _____;

10) (**se non pertinente barrare il periodo**) che l'azienda è in possesso delle seguenti certificazioni di qualità / ambiente / sicurezza, e/o di altri attestati quali regolamento EMAS, certificazioni dei prodotti forniti, altri attestati di certificazione attinenti la garanzia di qualità del prodotto / servizio fornito, (**crociare il campo di interesse**):

- sistema di gestione della qualità a norma UNI EN ISO 9001;
- sistema di gestione ambientale a norma UNI EN ISO 14001;
- sistema di gestione della salute e sicurezza del lavoro a norma BS OHSAS 18001;
- Altro _____ (**indicare il tipo di attestato**).

e che le copie dei relativi attestati trasmesse in allegato sono conformi agli originali.

dichiara inoltre:

a) di essere disponibile ad accogliere gli incaricati ATAP presso la/e propria/e sede/i per un sopralluogo volto ad approfondire la conoscenza degli aspetti della propria organizzazione rilevanti ai fini del rapporto di fornitura con ATAP;

b) che il/i nominativo/i e recapito/i dei propri referenti commerciali e/o tecnici sono i seguenti:

Incarico _____ Nome e Cognome _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Incarico _____ Nome e Cognome _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Allega inoltre alla presente:

- elenco, ed eventuali attestazioni di regolarità, delle forniture relative ai principali clienti (solo in relazione alle forniture di prodotti / servizi di specifico interesse per ATAP).

Appone la sottoscrizione, consapevole delle responsabilità penali, amministrative e civili verso dichiarazioni false e incomplete.

Firma
del titolare / legale rappresentante / institore / procuratore
Sottoscrizione non autenticata, ma corredata da copia fotostatica del
documento di identità del firmatario (art. 38, c. 3, del D.P.R. n. 445/2000)