

	 C.U.C. CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA AREA VASTA BRESCIA	Mod.D_ AVVALIMENTO
<p>GARA NAZIONALE A PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PROGETTAZIONE DEFINITIVA -ESECUTIVA – D.L. DELL’INTERVENTO DI “RISTRUTTURAZIONE DELL’IMMOBILE ‘CITTADINI’ 1° LOTTO” AI SENSI DEGLI ARTT. 60 e 157, co. 2 del DLGS 50/2016 NEL COMUNE DI MARONE</p> <p>CIG: 823773277E CUP: I42F18000010006 CODICE NUTS: ITC 47</p>		

D_MODELLO AVVALIMENTO

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI AVVALIMENTO art 89 D.Lgs. n°50/2016)

In relazione all'istanza di partecipazione alla gara di cui in oggetto **dell'operatore offerente:**

_____ ,
 il sottoscritto (*Nome*) _____ (*Cognome*)
 _____ , in qualità di **titolare/legale rappresentante della**
impresa ausiliaria,

DICHIARA:

- che la impresa *ausiliaria* è così esattamente
denominata: _____ ;
- che la “ditta” è **iscritta** al Registro delle imprese della competente Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura della provincia di _____ per attività corrispondenti a quelle oggetto dell'appalto **con i seguenti dati:**
sede legale : Via/P.zza _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ (prov. _____)
sede operativa: Via/P.zza _____ n° _____ CAP _____ Comune _____ (prov. _____)
codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____ Codice Attività (IVA) _____
numero di iscrizione _____ ; **data di iscrizione** _____ ; **durata della Ditta** / data termine _____ ;
forma giuridica (*ditta individuale, società ..., consorzio...*)
 _____ ;

Ai fini DURC (art. 2 D.L. 25/9/2002 n°210 conv. in L. n°266/2002) **(controllato direttamente dall'Ente) DICHIARA:**

- che la “ditta” mantiene le **seguenti posizioni previdenziali** ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi:

(compilare tabella)

1	INAIL - codice ditta		INAIL - posizioni assicurative territoriali	
2	INPS - matricola azienda		INPS - sede competente	
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane		INPS - sede competente	

eventualmente

4	CASSA EDILE - codice impresa (sede legale impresa)		CASSA EDILE - codice cassa (sede legale impresa)	
5	INARCASSA – numero matricola			

- **che il C.C.N.L. applicato è il seguente** (*barrare la voce che interessa*) :
 edile industria edile piccola media impresa edile cooperazione edile artigianato altro non edile
- che la **dimensione aziendale** è la seguente (*ai soli fini DURC*) (*barrare la voce che interessa*) :
 da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre

DICHIARA INOLTRE

(depennare le ipotesi che non interessano)

- che la ditta, *avente un numero di lavoratori inferiore a 15*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori superiore a 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;

DICHIARA CHE

- che l'impresa ausiliaria è esente da tutte le **cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice, anche relativamente ai procuratori generali o speciali aventi poteri di rappresentanza, di direzione o di vigilanza ed in particolare**
- di essere in possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;

- che non è soggetta a sanzioni interdittive a contrattare con la pubblica amministrazione e non ha in corso piani individuali di emersione;
- che la ditta si obbliga, nei confronti dell'amministrazione appaltante e nei confronti dell'offerente di cui sopra a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente così indicate: _____
- _____
- che la impresa ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell' art. 89 comma 7 del Codice;
- di obbligarsi in solido con l'impresa concorrente nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

DICHIARA INFINE

di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese, effettuato anche d'ufficio, ex artt. 71,75 e 77 del D.P.R. n° 445/2000, nonché ai sensi degli articoli 85, 86 e 88 del Codice (ad es. casellario, certificato DURC, Agenzia Entrate, Prefettura,...) emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, o comunque la sussistenza di cause di esclusione, la impresa ausiliaria decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, con contestuale incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione alle Autorità Competenti fermo restando quanto previsto dall'art 80 comma 12 del Codice.

Luogo e data

Firma leggibile per esteso

*del legale rappresentante **della impresa ausiliaria***

accompagnata

da fotocopia di un documento di identità personale

NOTA BENE: Tutte le parti del modulo vanno obbligatoriamente compilate o barrate a pena di esclusione