

PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON UN SOLO OPERATORE ECONOMICO AI SENSI DELL'ART. 54 DEL D.LGS. 50/2016 PER LA MANUTENZIONE STRAORDINARIA VIABILITÀ COMUNALE – PIANO ASFALTATURE – CUP J97H19001460004 – CIG 84617508FE

**MODELLO ALL. D
AVVALIMENTO**

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

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...*) _____;

per la seguente attività

OVVERO (eventualmente depennare)

– **Non è iscritta alla** Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura

– **È** _____ **iscritta** _____ **a**

per

l'attività

- che, in quanto cooperativa, la ditta è **iscritta all’Albo delle Società Cooperative** presso il Ministero delle Attività Produttive con n° _____ alla sezione _____
- che la carica di **legale rappresentante, anche quale procuratore generale o speciale**, è ricoperta da:
- *(indicare eventuali altre persone cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di controllo dell’operatore come risultano depositate presso la stessa C.C.I.A.A. o da procura ancorché non depositata) (per le S.N.C. indicare TUTTI i soci, per le S.A.S. i soci accomandatari):*

nome _____ cognome _____ luogo _____ data di nascita _____

residenza _____ quale _____

nome _____ cognome _____ luogo _____ data di nascita _____

residenza _____ quale _____

- che la carica di **direttore tecnico** è ricoperta da:

nome _____ cognome _____ luogo _____

data di nascita _____ residenza _____

nome _____ cognome _____ luogo _____

data di nascita _____ residenza _____

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 (<i>sede legale</i>)		CASSA EDILE - codice cassa (<i>sede legale</i>)	
---	--	--	--	--

	impresa)		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

(depenare 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 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,...) emerga 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 digitale

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