|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI[[1]](#footnote-1)** | | | | | | |
| Il/la sottoscritto/a |  | | | | |
| Nato/a |  | IL |  | | |
| Codice Fiscale |  | | | | |
| Residente a |  | Prov/Stato |  | | |
| Via |  | N° |  | | |
| In qualità di |  | | | | |
| Autorizzato a rappresentare legalmente l’impresa | | | | | |
| Denominazione |  | | | | |
| Forma giuridica |  | | | | |
| Sede legale a |  | Prov/Stato |  | | |
| Via |  | N° |  | | |
| Sede operativa a |  | Prov/Stato |  | | |
| Via |  | N° |  | | |
| Domicilio eletto a |  | Prov/Stato |  | | |
| Via |  | N° |  | CAP |  |
| Telefono |  | Telefax |  | | |
| PEC |  | E-mail |  | | |
| Codice Fiscale |  | Partita IVA |  | | |

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato

# DICHIARA

Ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445/2000 che fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

1. Che l’operatore economico è iscritto al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. o nel Registro Commissioni provinciali per l’artigianato, con attività esercitata inerente l’oggetto dell’acquisizione di cui trattasi;
2. Che non sussistono i motivi di esclusione previsti dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
3. Che per i soggetti di cui al comma 3 dell’articolo sopra richiamato, nei cui confronti siano state pronunciate sentenze di condanna passate in giudicato, o emessi decreti penali di condanna divenuti irrevocabili, oppure sentenze di applicazione della pena su richiesta, sono indicati nella lista sottostante, con gli estremi delle condanne, ivi incluse quelle per le quali sussista il beneficio della non menzione:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. Che l’ufficio/sede dell’Agenzia delle Entrate territorialmente competente (in base al domicilio fiscale) ai fini della verifica del pagamento delle imposte e tasse è il seguente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Agenzia delle Entrate** | | |
| Denominazione Ufficio |  | |
| Indirizzo |  | |
| Città |  | CAP |
| Posta elettronica certificata |  | Telefono: |

1. Che per quanto concerne la legge 12 marzo 1999, n. 68 recante “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”, l’operatore economico (***cancellare la dicitura non pertinente)***:

Non è soggetto agli obblighi di assunzione;

E’ ottemperante e che i suddetti stati sono verificabili presso il seguente ufficio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ufficio provinciale/metropolitano |  | |
| Città |  | CAP |
| Posta elettronica certificata |  | |
| Telefono |  | |

**Ai fini delle dichiarazioni sopra rilasciate allega[[2]](#footnote-2) alla presente, ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445/2000, copia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.**

Dichiara altresì di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Firma del legale rappresentante[[3]](#footnote-3) |

1. Le dichiarazioni sostitutive hanno validità di sei mesi dalla data della sottoscrizione, ai sensi dell’art. 48 DPR 445/2000, fatta eccezione per la dichiarazione relativa agli obblighi di pagamento dei contributi previdenziali che ha validità di 120 giorni. [↑](#footnote-ref-1)
2. Non necessario qualora la dichiarazione venga sottoscritta a mezzo di firma digitale qualificata. [↑](#footnote-ref-2)
3. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” dell’operatore economico dovrà essere allegata copia digitale (scansione) della relativa procura notarile o altro documento da cui si evincano i poteri di rappresentanza [↑](#footnote-ref-3)