da redigere su carta intestata dell’Impresa

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**ai sensi dell’art. 46 del DPR 28.12.2000 n. 445**

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod.Fisc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di Legale Rappresentante della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

avente sede legale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cod.Fisc \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, di produzione di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità per cui, qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Società decadrà dai benefici previsti dalla presente procedura ovvero, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo si intenderà risolto di diritto ai sensi dell’art. 1353 e ss. Cod. Civ.,

**D I C H I A R A**

1. Che la Società è iscritta nel Registro delle Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e durata prevista fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_, per l’attività e lo svolgimento del servizio oggetto dl bando;
2. che la Società è iscritta è presso l’Ufficio dell’Agenzia delle Entrate di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. **NEL CASO DI COOPERATIVA SOCIALE/CONSORZIO,** che la stessa è iscritta:

□ presso l’Ufficio dell’Agenzia delle Entrate di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ all’Albo delle Cooperative Sociali/Consorzi della Regione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **NEL CASO DI ASSOCIAZIONE,** che la stessa è iscritta da almeno 6 mesi

□ all’Albo delle Associazioni della Regione Lombardia, al n\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ all’Albo delle Associazioni della Provincia di \_\_\_\_\_\_ al n\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Rappresentanza della Società**

□ che la carica di Legale Rappresentante è attribuita al Sig./Sig.ra:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente (città - via) |  |
| Carica sociale ricoperta |  |
| Data di inizio e fine carica |  |
| Poteri associati alla carica |  |

11.che i poteri di rappresentanza e di firma sono attribuiti anche alle seguenti persone:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente (città - via) |  |
| Carica sociale ricoperta |  |
| Data di inizio e fine carica |  |
| Poteri associati alla carica |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente (città - via) |  |
| Carica sociale ricoperta |  |
| Data di inizio e fine carica |  |
| Poteri associati alla carica |  |

12,che non ci sono soggetti cessati dalla carica nell’anno precedente la pubblicazione del presente bando di cui all’art. 80 comma 3 del D.Lgs 50/2016.

13. che i soggetti cessati dalla carica nell’anno antecedente alla presente:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente (città - via) |  |
| Carica sociale ricoperta |  |
| Data di inizio e fine carica |  |
| Poteri associati alla carica |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nome e Cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residente (città - via) |  |
| Carica sociale ricoperta |  |
| Data di inizio e fine carica |  |
| Poteri associati alla carica |  |

14 che nei confronti delle persone fisiche titolari di cariche in essere in azienda e dei cessati nell’anno antecedente la data di presentazione della domanda di accreditamento. non ricorrono le condizioni di cui all’art.80 del D.Lgs 50/2016. In caso di condanna l'Ente gestore ha adottato atti o misure di completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata;

**DICHIARA INOLTRE:**

1. che la Società non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e che nei riguardi dello stesso non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
2. che la Società non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all’art. 14 del D.Lgs. 81/2008 (sicurezza dei lavoratori e dei luoghi si lavoro);
3. che la Società non è oggetto di provvedimenti di sospensione o interdittivi di cui all’art. 9, comma 2, lettere a), b) e c) del D.Lgs. 231/2001 (illeciti amministrativi);
4. che la Società applica ai propri lavoratori (in caso di Impresa sociale anche “soci o soci lavoratori”) condizioni normative e retributive non inferiori a quelle previste dal Contratto Collettivo di Lavoro di categoria;
5. che la Società mantiene regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso:

INAIL – codice ditta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL – posizioni assicurative territoriali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – matricola ditta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – sede competente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INPS – posizione contributiva: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e di essere in regola con i relativi versamenti.

1. che la Società è in regola con gli obblighi relativi alle vigenti disposizioni in materia di protezione dell’impiego e di condizioni di lavoro, ovvero - barrare una delle seguenti opzioni:
2. la propria condizione di non assoggettabilità agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge n. 68/99 (nel caso di concorrente che occupa non più di 15 dipendenti oppure nel caso di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti qualora non abbia effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000); che l’Ufficio Collocamento Mirato della Provincia di **\_\_\_\_\_\_\_** dedicato i lavoratori disabili ead aziende ed enti ai sensi della Legge 68/99 a sede all’indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. la propria ottemperanza agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge n. 68/99 (nel caso di concorrente che occupa più di 35 dipendenti oppure nel caso di concorrente che occupa da 15 a 35 dipendenti che abbia effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000);
4. che la Società non ha commesso violazioni gravi definitivamente accertate rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui l’operatore economico è stabilito.
5. che la Società non ricade nelle cause di esclusione di cui all’art. 80, di cui al D.Lgs 50/2016 (Codice dei contratti pubblici);
6. l’insussistenza, nei confronti del Legale Rappresentante e dei titolari di poteri di rappresentanza/firma, delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all’art. 80, comma 1-3 del D.Lgs 50/2016 e all’art. 10 della Legge 31.05.1965 n. 575;
7. di garantire la solvibilità auto certificando l’inesistenza di situazioni di insolvenza attestabili dalla Centrale Rischi di Banca d’Italia (Circolare n. 139 dell’11.2.1991, aggiornato al 29 aprile 2011 - 14° aggiornamento);
8. che la Società ha preso esatta conoscenza delle condizioni previste dall’avviso pubblico per cui intende presentare offerta;
9. che la Società si impegna a produrre tutti i documenti richiesti dal presente avviso/bando, nonché ad esibire su richiesta degli Ambiti territoriali eventuale documentazione aggiuntiva ritenuta necessaria al fine della verifica della documentazione presentata.
10. Dichiaro di essere pienamente informato delle caratteristiche del trattamento dei dati personali e societari raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa nella piena osservanza del D. Lgs 196/03 e del Reg. UE 2016/679 e delle autorizzazioni generali del Garante.
11. che il coordinatore e il responsabile privacy sono

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COORDINATORE** | | |
| *Nome e cognome* |  | |
| *Codice fiscale* |  | |
| *data nascita* |  | |
| *Luogo di nascita* |  | |
| *Telefono* |  | |
| *Mail* | | |
|  | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESPONSABILE PRIVACY/ LEGALE RAPPRESENTANTE(**se non identificato**)** | | |
| *Nome e cognome* |  | |
| *Codice fiscale* |  | |
| *data nascita* |  | |
| *Luogo di nascita* |  | |
| *Telefono* |  | |
| *Mail* | | |
|  | |  |

**CHIEDE**

□ che ogni comunicazione relativa al presente avviso sia comunicata all’indirizzo:

Città\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………lì …………………

Il Rappresentante legale dell’IMPRESA SOCIALE

*(timbro e firma leggibile)*