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

Oggetto: PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLE ATTIVITÀ DI GESTIONE ORDINARIA ED ACCERTAMENTI IMU-TASI PEREQUAZIONE CATASTALE ASSISTENZA LEGALE NEL COMUNE DI CASTENEDOLO

CIG MASTER: 75405101B4

IMPORTO complessivo dell'appalto comprensivo di opzioni €. 364.300,00 = oltre IVA

Percentuale AGGIO negoziabile= 27,75%

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 (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,…) 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 *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