

MODELLO AVVALIMENTO

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

**AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI PULIZIA DEGLI IMMOBILI DI PROPRIETA' COMUNALE PER ANNI QUATTRO
NEL COMUNE DI BREMBATE (BG) - RISPETTO DEI C.A.M. DI SETTORE DI CUI AL D.M. 24/05/2012.**

CIG: 8008796B86 - CODICE NUTS: ITC46

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

(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.

Luolo 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