

MODELLO AVVALIMENTO

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

**“Adeguamento antisismico della scuola elementare di Botticino Mattina – Tita Secchi”
AFFIDAMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI PROGETTAZIONE DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA EX ART. 35 DEL D.LGS. N. 50/2016 NEL RISPETTO DEI C.A.M. DI CUI AL D.M. 11 OTTOBRE 2017**

CIG: 8233858A90 - CUP: G23H19000610005

CODICE NUTS: ITC47

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.

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