

**MODULO O FAC SIMILE DA COMPILARE E SOTTOSCRIVERE DA PARTE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA**

**OGGETTO:** AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE PER LA CASA DI RIPOSO "F. FERRUCCI" DI GROSSETO E LA RSA "LE SUGHERE" DI CASAL DI PARI (GR).

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ E RESIDENTE IN \_\_\_\_\_, VIA

\_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

NELLA SUA QUALITÀ DI \_\_\_\_\_

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE L'IMPRESA: \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi 1 "DATI GENERALI DELL'IMPRESA" e 2 "REQUISITI FORMALI DI PARTECIPAZIONE", corrispondono a verità.

Paragrafo 1

**DATI GENERALI DELL'IMPRESA**

RAGIONE SOCIALE \_\_\_\_\_

FORMA GIURIDICA \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

VIA/P.ZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

VIA/P.ZA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

NUMERO TELEFONO \_\_\_\_\_ NUMERO FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE SIG. \_\_\_\_\_

RECAPITO CORRISPONDENZA: barrare se  Sede Legale oppure  Sede Operativa

• **CODICE FISCALE**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• **PARTITA I.V.A.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

• **ISCRIZIONE C.C.I.A.A. R.E.A.**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Camera di Commercio di \_\_\_\_\_

• **MATRICOLA ISCRIZIONE INPS**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INPS di \_\_\_\_\_

• **MATRICOLA ISCRIZIONE INAIL**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INAIL sede di \_\_\_\_\_

• **C.C.N.I. APPLICATO:** \_\_\_\_\_

• **DIMENSIONE AZIENDALE:**  0 – 5     6 – 15     16 – 50     51 – 100     oltre 100

Paragrafo 2

## REQUISITI FORMALI

**Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità,**

### **ATTESTA:**

- 1)** di possedere i requisiti minimi di ordine generale per partecipare all'affidamento in oggetto (art. 38 D.Lgs.163/06 e s.m.i.);
- 2)** di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto, di non trovarsi in alcuna delle situazioni di cui all'art. 38, comma 1, del D.Lgs. 163/06, e che non sussistono le cause ostative previste dall'art. 10 della legge 575/65 (antimafia);
- 3)** di essere a perfetta conoscenza di quanto contenuto all'art. 38 comma 3) del D.Lgs. 163/06, con particolare riferimento alla certificazione di regolarità contributiva;
- 4)** di possedere i requisiti di idoneità professionale per partecipare agli affidamenti pubblici di cui all'art. 39 del D. Lgs. 163/06 e s.m.i., e di essere a perfetta conoscenza di quanto contenuto nel presente articolo;
- 5)** di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti secondo la legislazione vigente del proprio stato;
- 6a)** di non essere soggetto agli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla Legge n. 68/1999;  
*oppure*
- 6b)** di rispettare gli obblighi di assunzione obbligatoria di cui alla Legge n. 68/1999 (centro per l'impiego della Provincia di \_\_\_\_\_);
- 7)** che quanto espresso è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti ovvero è accertabile, per le dichiarazioni sostitutive di certificazione, ai sensi dell'art. 43 del citato D.P.R. 445/00;
- 8)** di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/00.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

**TIMBRO E FIRMA**  
**del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

**(Allegare fotocopia del documento di identità del firmatario)**