*Allegato A*

**MODULO DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE RILASCIATE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, capitale sociale Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_), iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_al n. \_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice Ditta INAIL n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Posizioni Assicurative Territoriali – P.A.T. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e Matricola aziendale INPS n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (in R.T.I. costituito/costituendo o Consorzio con le Imprese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) di seguito denominata “***Impresa***”, chiede di partecipare alla procedura di affidamento **CIG: Z6325ABB85** **,** acconsente al trattamento dei dati personali, e

- ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa e rilasciata;

- al fine di partecipare alla procedura di affidamento  **CIG: Z6325ABB85**

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. Essere in regola con gli obblighi in materia di adempimenti amministrativi ed igienico-sanitari previsti dalle vigenti normative per l’attività/servizio oggetto della presente procedura;
2. Essere iscritte nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura per l’attività/servizio oggetto della presente procedura di affidamento;
3. Non essere nelle situazioni di esclusione di cui all’art. 80 del DLgs 50/2016 ;
4. Essere in regola con gli obblighi in materia di adempimenti assicurativi, previdenziali ed assistenziali previsti dalle vigenti normative in materia;
5. Essere in regola con gli obblighi inerenti la sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa in materia con particolare riferimento al D.lgs. 81/2008 e s.m.i.;
6. Non trovarsi in ogni altra situazione che possa determinare l’esclusione dalle gare e/o incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia.
7. di avere tenuto conto di tutte le variabili e condizioni nella formulazione dell’offerta;
8. di impegnarsi a mantenere valida e vincolante l’offerta fino al 30.09.2018;

…………....….., lì ……. Il Dichiarante-----------------------------------------

***N.B.: L’autodichiarazione deve essere compilata e sottoscritta dal soggetto munito dei poteri di firma e ad essa si deve allegare copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore; nel caso di costituenda associazione temporanea o consorzio ordinario di concorrenti la domanda deve essere sottoscritta da tutti i soggetti che costituiranno la predetta associazione o consorzio; la domanda può essere sottoscritta anche da un procuratore del legale rappresentante ed in tal caso va trasmessa la relativa procura in originale o copia conforme all’originale.***