

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ad integrazione del DGUE

Procedura Negoziata per affidamento dei lavori di adeguamento del Reparto di Radiologia con riconfigurazione degli spazi esistenti per l'installazione della nuova Risonanza Magnetica

(Artt. 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____
_____ il _____ in qualità di _____

_____ della Ditta/GEIE/ Consorzio _____

con sede legale in: via/piazza _____

Comune _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Partita IVA _____

Iscrizione al Registro delle Imprese N. _____ di _____

consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Ad integrazione delle dichiarazioni rilasciate con il DGUE

DICHIARA

a. Che la propria dimensione aziendale è la seguente (barrare il quadratino che interessa):

da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre 100

b. Di non partecipare alla gara contemporaneamente in forme diverse (Individuale e associata; in più forme associate; in forma singola e quale consorziato esecutore di un consorzio);

ovvero

di partecipare alla gara in più di una forma e in particolare _____; e allega pertanto la documentazione che dimostra che la circostanza non ha influito sulla gara, ne è idonea ad incidere sulla capacità di rispettare gli obblighi contrattuali;

c. Di accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara;

d. Indica le proprie posizioni previdenziali ed assicurative.:

Il sottoscritto operatore economico dichiara di possedere le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

– INPS: sede di _____, Via _____ matricola n. _____ (nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte);

– INAIL: sede di _____, Via _____ matricola n. _____ (nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte);

– CASSA EDILE: sede di _____, Via _____ matricola n. _____ (nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte);

– INARCASSA: sede di _____, Via _____ matricola n. _____ (nel caso di iscrizione presso più sedi indicarle tutte);

– Altra cassa (specificare) _____ n. matricola _____

e. Relativamente all'art. 9 del Disciplinare di gara e a quanto stabilito all'art. 3 dello stesso in riferimento al CCNL:

(*contratto collettivo indicato*) Di applicare il contratto collettivo indicato nel disciplinare di gara ed in particolare _____ codice alfanumerico unico: _____;

ovvero

(*in caso di applicazione di C.C.N.L. equivalente*) Di applicare il seguente contratto collettivo _____ equivalente al contratto collettivo applicabile al personale dipendente impiegato nell'appalto, che garantisce le stesse tutele economiche e normative; codice alfanumerico unico _____;

ovvero

(*in caso di CCNL non equivalente*) Di impegnarsi a riconoscere ai propri dipendenti, per le prestazioni rese nell'ambito dell'appalto, le stesse tutele economiche e normative previste dal CCNL indicato nel Disciplinare di gara;

f. Di essere edotto degli obblighi derivanti dal Modello Organizzativo di Gestione e Controllo ex. d.lgs. 231/2001, nonché del "Codice Etico" predisposto ai sensi del Decreto Legislativo 231/2001 e della Legge 190/2012, entrambi approvati da ORAS spa e reperiti al link <https://www.ospedalemotta.it/it/documento-amministrazione-trasparente/modello-organizzativo-e-codice-etico/> e di impegnarsi in caso di aggiudicazione ad osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, i suddetti documenti;

g. Di aver preso visione e di accettare il trattamento dei dati personali effettuato da ORAS SPA indicato nel dettaglio al punto 28 del Disciplinare di gara;

h. Di ESSERE l'unico titolare effettivo;

oppure

di ESSERE il titolare effettivo del rapporto CONGIUNTAMENTE ai signori sotto specificati (in caso di più titolari effettivi, compilare più righe):

.....
.....
.....;

oppure

di NON ESSERE il titolare effettivo del rapporto, i titolari effettivi sono i signori sotto specificati (in caso di più titolari effettivi, compilare più righe):

.....
.....
.....;

Motivazione dichiarazione Titolare effettivo:

Titolare di ditta individuale.

oppure

Proprietà, diretta o indiretta, di una percentuale di partecipazione superiore al 25% del capitale dell'Operatore Economico; *nel caso di Operatore Economico società di capitali, società di persone*

oppure

Controllo dell'assetto proprietario dell'Operatore Economico;

oppure

Titolare del potere di rappresentanza legale, amministrazione o direzione dell'Operatore Economico.

i. Altri titolari effettivi

Nome, Cognome _____

C.F.: _____ Cittadinanza: _____

Luogo di nascita _____ data di nascita: _____

Residenza: _____

se diverso da quello indicato sul documento d'identità: _____
il dichiarante dichiara che il titolare effettivo risiede all'indirizzo indicato sul presente modulo

- j.** Che il titolare o i titolari effettivi sopra riportati non sono a conoscenza di qualsiasi conflitto di interessi legati alla partecipazione della procedura in oggetto;
- k.** Di impegnarsi a comunicare tempestivamente a ORAS SPA l'eventuale insorgere di taluna delle situazioni sopra menzionate che potrebbero emergere in merito all'appalto di cui trattasi.
- l.** Di aver preso visione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) approvato dal Consiglio di amministrazione di ORAS con delibera del 30 marzo 2023 pubblicato sul sito web di ORAS alla sezione Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione;
- m.** Ai sensi e per gli effetti dell'art. 94, comma 3, del d.lgs. n. 36/2023:
- nella società/impresa sopra indicata non vi è alcun amministratore di fatto di cui all'art. 94, comma 3, lett. h del d.lgs. n. 36/2023;
 - ovvero, alternativamente, l'amministratore di fatto di cui all'art. 94, comma 3, lett. h del d.lgs. n. 36/2023 è _____

Firma
