Allegato 2 al Disciplinare di gara – modello dichiarazione (requisiti di ordine generale)

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ad integrazione del DGUE**

**Procedura Negoziata per affidamento del Servizio assicurativo di responsabilità civile verso terzi e prestatori di lavoro (RCT/O) in favore dell’Ospedale Riabilitativo di Alta Specializzazione S.p.A. (O.R.A.S.) per la durata di 12 mesi**

**(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**

1. 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

1. 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;

1. Di accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara;
2. 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);*

1. 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 equivalete)* 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;

1. 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;
2. Di aver preso visione e di accettare il trattamento dei dati personali effettuato da ORAS SPA indicato nel dettaglio al punto 29 del Disciplinare di gara;
3. 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.

1. 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

1. 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;
2. 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.
3. Di aver preso visione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) approvato dal Consigli di amministrazione di ORAS con delibera del 25 gennaio 2024 pubblicato sul sito web di ORAS alla sezione Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della corruzione;
4. 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_