



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

ALLEGATO 1

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELL'APPALTO: "PRESIDIO OSPEDALIERO S. ANDREA DI VERCELLI: LAVORI DI ADEGUAMENTO, RISTRUTTURAZIONE E RIQUALIFICAZIONE DEL REPARTO DIALISI" C.I.G. 6958650BA1

MODELLO PER LE DICHIARAZIONI RILASCIATE DAI SOGGETTI CANDIDATI IN ORDINE AL POSSESSO DEL REQUISITI DI PARTECIPAZIONE ALLA GARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa")

Il/la sottoscritto/a (1)

nato/a a, Provincia di

residente a, Provincia di

in Via/C.so/P.zza n°

Codice fiscale _____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Cittadinanza *(indicare se diversa da quella italiana)*

in qualità di (2)....., e quindi di

Legale Rappresentante della Ditta (3)

con sede legale in c.a.p.....-

via....., n°, tel.....

fax..... e-mail.....

e-mail certificata.....



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

e sede amministrativa/operativa in c.a.p.

via n°, tel.

fax e-mail.....

Codice fiscale Partita IVA

Tipologia di attività svolta dall'azienda

DOMICILIO ELETTO PER LE COMUNICAZIONI: in.....

.....c.a.p.....via.....

....n°.....fax.....

e-mail certificata (indicare l'indirizzo di PEC che si vuole venga utilizzato dalla Stazione Appaltante che bandisce la gara per l'invio delle comunicazioni relative alla presente procedura di gara):.....

“PASSOE” di cui all'art. 2, comma 3.2 Delibera n. 111 del 20/12/2012 dell'AVCP.....

.....

N° dipendentiC.C.N.L. applicato

.....

INAIL (codice Ditta e sede competente).....

.....



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

INPS - matricola Azienda riferita all'attività svolta o da svolgere e la sede competente

.....

INPS - posizione contributiva individuale e relativa sede competente (solo per le Imprese artigiane individuali o familiari)

- ▶ ***consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;***
- ▶ ***consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti degli artt. 71 e 75 del 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa dal sottoscritto rappresentata verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;***
- ▶ ***consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'inizio dell'appalto, il contratto potrà essere risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.;***
- ▶ ***informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n.196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;***

DICHIARA

- che la Ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di
Registro delle imprese al n° per l'esercizio dell'attività oggetto della presente gara;
- che la Ditta è iscritta nel registro delle Cooperative tenuto dalla competente Prefettura (limitatamente a tali categorie di imprese)
.....;



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

- che la Ditta è iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali, se trattasi di consorzio (limitatamente a tali categorie di imprese) citando i relativi riferimenti;
- che il titolare dell'impresa è il Sig.
- nato a il
- che il direttore tecnico dell'impresa è il Sig.
- nato a il
- che il soggetto abilitato a sottoscrivere l'offerta (4) è il Sig.
- nato a il
- in qualità di(in caso di
procuratore, allegare la relativa procura in corso di validità).

DICHIARA INOLTRE

- il Tribunale fallimentare competente per territorio è il seguente (indicare l'indirizzo completo, n° di fax e P.E.C.).....;
- l' Ufficio dell' Agenzia delle Entrate competente per territorio è il seguente (indicare l' indirizzo completo, n° di fax e P.E.C.).....;
- che il Centro per l'Impiego della Provincia territorialmente competente è il seguente:
Sede competente.....;



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

Indirizzo completo.....;

n° telefono n° fax.....;

P.E.C.;

- che l'offerta è valida per almeno 180 giorni;
- che il nome del **Referente operativo** (*e vicario, in caso di assenza del primo*), con cui rapportarsi per la risoluzione di qualunque ed eventuale quesito e/o questione sorgesse in ordine alla esecuzione del presente appalto e che risponda delle operazioni svolte in base al presente capitolato, garantendo in tal senso disponibilità e facile reperibilità è il seguente:

.....

- di aver preso visione di tutti gli oneri di qualsiasi natura e specie che il concorrente dovrà sostenere per assicurare il pieno espletamento dell'appalto alle condizioni e con le modalità indicate nel capitolato:

- EMERSIONE LAVORO NERO: (A pena d'esclusione, barrare la casella corrispondente)

☐ che la ditta non si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14, della L.383/01;

☐ che la ditta si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui all'art. 1 bis, comma 14, della L.383/01, ma che il periodo di emersione si è concluso

- SUBAPPALTO (*art. 105 D.Lgs n° 50/2016*) che s'intende subappaltare o affidare in cottimo le seguenti opere: (*compilare la Parte II Sezione D del DGUE*).....;
- AVVALIMENTO (*dichiarazione da rendere, a pena d'esclusione, in caso di avvalimento ai sensi dell'art. 89 D.Lgs n° 50/2016, che non è ammesso per le opere rientranti nella*



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

categoria OGII) che intende avvalersi dei seguenti requisiti
.....posseduti dalla seguente impresa ausiliaria
.....(**Compilare la parte II Sezione C del DGUE**).

Allega, **a pena d'esclusione**, la seguente documentazione:

- DGUE compilato da ciascuna impresa ausiliaria secondo quanto indicato all'Art. 6-Avvalimento" del disciplinare di gara
- Dichiarazione sottoscritta dall'impresa ausiliaria con cui quest'ultima si obbliga verso il concorrente e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie (che devono essere indicate in modo determinato e specifico), di cui è carente il concorrente.
- Originale o copia autenticata del contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie (che devono essere indicate in modo determinato e specifico) per tutta la durata dell'appalto.
- **CODICE DI COMPORTAMENTO – a pena d'esclusione**, dichiara di essere edotto degli obblighi derivanti dal codice di comportamento adottato dalla stazione appaltante con Deliberazione del Direttore Generale n. 69 del 29/01/2014 e pubblicato sul sito www.aslvc.piemonte.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" (Disposizioni generali – Atti generali) e si impegna, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto.

(5) Letto, confermato e sottoscritto,

(Località e data) FIRMA DEL DICHIARANTE



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020

N.B.: Allegare copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore.

In caso di raggruppamento o consorzio ordinario non costituiti, il presente Allegato deve essere presentato da ciascuna delle imprese che compongono il concorrente

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- (1) Cognome e nome, per esteso e leggibile, data e luogo di nascita.
- (2) Titolarità a rappresentare la Ditta (titolare, legale rappresentante,). Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità.
- (3) Denominazione completa della Ditta, compresa di ragione sociale.
- (4) Soggetto abilitato a sottoscrivere l'offerta (soggetto dotato di potere di rappresentanza o procuratore). In caso di procuratore allegare copia dell'atto di procura in corso di validità.
- (5) Firma per esteso e leggibile.