**Allegato 7– dichiarazioni delle consorziate indicate quale esecutrici**

**Dichiarazioni in capo alle consorziate indicate quale esecutrici**

**in caso di partecipazione nell’ambito di un consorzio stabile**

**ALLA STAZIONE UNICA APPALTANTE**

**DELLA PROVINCIA DI PIACENZA**

*Corso Garibaldi 50 - 29121 PIACENZA*

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | **STAZIONE UNICA APPALTANTE**  **p/conto del Comune di Pontenure (PC)**  **AFFIDAMENTO IN APPALTO DEL “SERVIZIO DI TRASPORTO UTENTI PORTATORI DI HANDICAP RESIDENTI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI PONTENURE, FREQUENTANTI CENTRI DIURNI, SOCIO OCCUPAZIONI E ISTITUTI SCOLASTICI” PER LA DURATA DI 3 ANNI. CIG: A01A56E729.** |

**NOTA PER LA COMPILAZIONE**

Il presente documento deve essere compilato, FIRMATO DIGITALMENTE e allegato a Sistema, secondo quanto indicato nel Disciplinare di gara e nelle guide al Sistema

*Per il concorrente di nazionalità italiana e/o appartenente ad altro Stato membro della UE, le dichiarazioni dovranno essere sottoscritte nelle forme stabilite dall’art. 38 D.P.R. 445/2000.*

*Per il concorrente non appartenente ad altro Stato membro della UE, le dichiarazioni dovranno essere rese a titolo di unica dichiarazione solenne, come tale da effettuarsi dinanzi ad un’autorità giudiziaria o amministrativa competente, un notaio o un organismo professionale qualificato.*

*Si rammenta che la falsa dichiarazione:*

1. *comporta le conseguenze, responsabilità e sanzioni di cui agli artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000;*
2. *costituisce causa di esclusione dalla partecipazione a gare per ogni tipo di appalto.*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ c.f.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di ***(barrare la casella che interessa*):**

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore, come da procura generale/speciale in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a rogito Notarile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rep. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegata in copia conforme)

dell’Impresa/Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. n. \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso alla procedura indicata in oggetto come:

X IMPRESA CONSORZIATA ESECUTRICE NELL’AMBITO DEL CONSORZIO STABILE (D.Lgs. 36/2023, art. 65, co. 2, lett. d) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, conformemente a quanto indicato dal consorzio stabile nel modulo “Domanda di partecipazione e dichiarazioni integrative” di cui all’Allegato 6.

*A tal fine, in conformità alle disposizioni del D.P.R. 445/2000, articoli 46 e 47 in particolare, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art.76 dello stesso Decreto, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,*

**DICHIARA**:

(*per i concorrenti non residenti in Italia, documentazione idonea equivalente secondo la legislazione dello Stato di appartenenza, con la quale il concorrente dichiara*)

1. *(****completare****)*che l’impresa ha domicilio fiscale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA n \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

o, in assenza, di posta elettronica non certificata o di fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

che autorizza ad ogni effetto di legge per il ricevimento di tutte le comunicazioni inerenti alla suindicata procedura;

1. che l’impresa ha le seguenti posizioni: *(****completare****)*

INPS: sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL: sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.A.T. (Posizione Assicurativa Territoriale) n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. *(****completare****)* che l’Agenzia delle Entrate competente per territorio è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. che l’impresa ha la seguente dimensione aziendale ***(barrare la casella che interessa):***

Microimpresa (è l’impresa che ha meno di 10 occupati e un fatturato non superiore a 2 ml);

Piccola Impresa (è l’impresa che ha meno di 50 occupati e un fatturato non superiore a 10 ml);

Media Impresa (è l’impresa che ha meno di 250 occupati e un fatturato non superiore a 50 ml);

Grande impresa (è l’impresa che ha =/> di 250 occupati e un fatturato > a 50 ml);

1. che i **soggetti attualmente in carica** che rivestono le cariche di cui all’art. 94, comma 3 del D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii. sono i seguenti (***completare***):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tab. 1 - In caso di impresa individuale** | | | |
| **TITOLARE e DIRETTORI TECNICI (*se previsti*)** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tab. 2 - In caso di società in nome collettivo** | | | |
| **SOCI e DIRETTORI TECNICI (*se previsti*)** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tab. 3 - In caso di società in accomandita semplice** | | | |
| **SOCI ACCOMANDATARI e DIRETTORI TECNICI (*se previsti*)** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tab. 4 - In caso di altro tipo di società o consorzio** | | | |
| **AMMINISTRATORE UNICO o MEMBRI C.d.A cui sia stata conferita la legale rapp.za** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **MEMBRI Consiglio di DIREZIONE o di VIGILANZA (*se previsti*)**  **N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/2016, sono tali i membri del Consiglio di gestione, del Consiglio di sorveglianza, del Collegio sindacale e del Comitato di controllo sulla gestione** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI DIREZIONE (*se previsti*)**  **N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/2016, sono tali i Dipendenti o Professionisti ai quali siano stati conferiti significativi poteri di direzione e gestione dell’impresa, pur non facendo parte degli organi sociali di amministrazione e controllo** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI CONTROLLO (*se previsti*)**  **N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/2016, sono tali il Revisore contabile e i Membri dell’Organismo di vigilanza** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI RAPPRESENTANZA (Procuratori o Institori *se previsti*)**  **N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/2016, sono tali gli Institori ed i Procuratori speciali *ad negotia*** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **DIRETTORI TECNICI (*se previsti*)** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **SOCIO UNICO PERSONA ovvero SOCIO DI MAGGIORANZA in caso di società con numero di soci pari o inferiore a quattro** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tab. 5 - In caso di società costituite all’estero prive di una sede secondaria**  **con rappresentanza stabile nel territorio dello Stato italiano** | | | |
| **SOGGETTI con poteri di amministrazione di rappresentanza e di direzione (*se previsti*)** | | | |
| **Nome e Cognome, Comune di residenza** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. che, ai fini di quanto previsto dall’art. 85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, i soggetti di cui al precedente n. 5) ***(barrare e completare la casella che interessa):***

non hanno familiari conviventi di maggiorare età;

i familiari conviventi di maggiore età sono i seguenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nome e Cognome** | **Data e luogo di nascita** | **Luogo residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nome e Cognome** | **Data e luogo di nascita** | **Luogo residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nome e Cognome** | **Data e luogo di nascita** | **Luogo residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nome e Cognome** | **Data e luogo di nascita** | **Luogo residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nome e Cognome** | **Data e luogo di nascita** | **Luogo residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | |
| **Nome e Cognome** | **Data e luogo di nascita** | **Luogo residenza** | **Codice Fiscale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di essere a piena e diretta conoscenza che il sottoscritto dichiarante e i soggetti indicati ai precedenti punti 5) e 6) non si trovano in alcuna delle condizioni elencate all’art. 94 del D.Lgs. 36/2023[[1]](#footnote-1);
2. *(****completare solo in caso di concordato preventivo con continuità aziendale****)*ad integrazione di quanto indicato nella parte III, sez. C, lett. d) del DGUE, che gli estremi del provvedimento di ammissione al concordato e del provvedimento di autorizzazione a partecipare alle gare sono i seguenti: decreto del Tribunale di ……….. del …………... Per tale motivo, dichiara di non partecipare alla gara quale mandataria di un raggruppamento temporaneo di imprese e che le altre imprese aderenti al raggruppamento non sono assoggettate ad una procedura concorsuale ai sensi dell’art. 186 *bis,* comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267;
3. *(****completare solo in caso di operatori economici che hanno depositato la domanda di cui all’art. 161, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267****)*: conformemente a quanto previsto dall’art. 124, comma 5 del Codice, di aver depositato domanda di cui all’art. 161, comma 6 del R.D. 16 marzo 1942, n. 267 in data ……………… presso il Tribunale di …………….., e di aver richiesto l’avvalimento dei requisiti da parte del seguente soggetto, come indicato nel modulo *sub* Allegato 8 alla documentazione di gara ……………………;
4. ***(in caso di operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia)*** di impegnarsi ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del d.p.r. 633/1972 e a comunicare al Comune di Pontenure la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
5. disciplina dell’emersione progressiva (*Legge 18/10/2001 n. 383)* ***(barrare la casella che interessa):***

di non essersi avvalso dei piani individuali di emersione di cui all’art. 1 bis, comma 14 della Legge 18/10/2001, n. 383 (sostituito dall’art. 1 della Legge 22/11/2002, n. 266);

(***oppure***) di essersi avvalso dei piani individuali di emersione di cui all’art. 1 bis, comma 14 della Legge 18/10/2001, n. 383 (sostituito dall’art. 1 della Legge 22/11/2002, n. 266), ma che il periodo di emersione si è concluso;

1. di non partecipare alla gara in proprio, essendo consapevole che – in caso di contestuale partecipazione all’interno di un consorzio stabile – opera il divieto di partecipare alla gara in qualsiasi altra forma; in caso di violazione sono esclusi dalla gara sia il consorzio sia il consorziato;
2. di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con Delibera Giunta Comunale n. 45 del 28/04/2016 reperibile sul sito Internet del Comune di Pontenure e si impegna, in caso di aggiudicazione, a osservare e far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto;

Luogo e data …………………………..

*FIRMATO DIGITALMENTE*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

1. Se tali elementi non sono di piena e diretta conoscenza del soggetto che produce l’istanza, ciascuno dei soggetti indicati al precedente punto 6) dovrà produrre apposita separata dichiarazione sostitutiva di non trovarsi nelle condizioni di cui all’art. 94 del D.Lgs. 36/2023. [↑](#footnote-ref-1)