**Allegato 1 – DOMANDA**

**DOMANDA D’INSERIMENTO NELL’ELENCO DELLE IMPRESE DI FIDUCIA PER L’AFFIDAMENTO DI LAVORI DI IMPORTO STIMATO INFERIORE A 1.000.000,00 ai sensi dell’art. 36 comma 2 lettere a) b) c) c-bis) del D.lgs 50/2016**

Il sottoscritto ….........................................................................................................................

nato il …..................................... a …...................................................... Prov........................

residente …............................................. in via/viale/piazza …...............................................

n. …....... CAP …........ Prov. ….…..... CF …..........................................................................

in qualità di (carica sociale) ….................................................................................................

dell’impresa …..........................................................................................................................

con sede legale in via ….......................................................................................... n. …....... città …....................................................... CAP …................... Prov......................................

con sede operativa in via …............................................................................ n. …................. città …...................................................... CAP …................... Prov. …................................

Tel. …................................... Cel …...........................................Fax ….................................

e-mail …............................................................ pec …............................................................

Codice Fiscale …............................................ P.IVA …......................................................... natura giuridica ….....................................................................................................................

in riferimento all’avviso pubblico per iscrizione all’Albo delle Ditte per lavori pubblici indetto dall’Azienda Ospedaliera San Pio

**CHIEDE**

che la sopracitata Impresa venga inserita nell’elenco degli operatori economici per l’affidamento di lavori nelle categorie e classifiche contrassegnate nella scheda allegata n.2, restituita unitamente alla presente, per, con riserva di presentare al riguardo la documentazione che verrà eventualmente richiesta dalla stazione appaltante, ai fini dell’accoglimento della presente domanda, la quale non vincola in alcun modo l’Azienda.

A tal fine, avvalendosi della facoltà concessagli dagli artt. 46 e 47 del D.P.R n° 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

1. che le generalità dei legali rappresentanti dell’impresa sono le seguenti:

- Sig. …............................................................................................................................

nato a ….......................................................... il …......................................................

Carica sociale …...........................................................................................................;

- Sig. …............................................................................................................................

nato a ….......................................................... il …......................................................

Carica sociale …...........................................................................................................;

- Sig. …............................................................................................................................

nato a ….......................................................... il …......................................................

Carica sociale …...........................................................................................................;

1. che direttori tecnici dell’impresa sono i Signori:

- Sig. …............................................................................................................................

nato a ….......................................................... il …......................................................

- Sig. …............................................................................................................................

nato a ….......................................................... il …......................................................

- Sig. …............................................................................................................................

nato a ….......................................................... il …......................................................

1. che l’indirizzo dell’ufficio competente INPS è …........................................................

e che il numero di Matricola INPS è …......................................................................;

1. che l’indirizzo dell’ufficio competente INAIL è …......................................................

e che il numero Posizione Assicurativa Territoriale INAIL è ….................................;

1. che l’indirizzo dell’ufficio competente CASSA EDILE è ….......................................

e che il numero di matricole è …............................................;

1. che l’impresa è in regola con i versamenti ai predetti enti;
2. di applicare il seguente CCNL …...............................................................;
3. che è in possesso di DURC con attestazioni di regolarità in scadenza il …...............;
4. l’insussistenza delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento previste nonché l’insussistenza di sentenze definitive di condanna con il beneficio della non menzione, l’assenza di sentenze patteggiate (per le quali non è stata ottenuta l’amnistia, la riabilitazione o l’estinzione ai sensi di legge) e l’assenza di reati puniti con la sola pena pecuniaria;
5. (eventualmente) di aver riportato le condanne sotto specificate per le quali si sia beneficiato della non menzione: …...............................................................................
6. che l’impresa:

□ non si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui all’art.1-bis della legge 383/2001

***oppure:***

□ si è avvalsa dei piani individuali di emersione di cui all’art.1-bis della legge 383/2001 e che tale periodo di emersione si è concluso;

1. Dichiara inoltre:

□ di essere in regola, ai sensi dell’art.17, della legge 12 marzo 1999, n.68, con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, nonché di avere ottemperato agli obblighi previsti dalle disposizioni contenute nelle sopra citata norma di legge;

□ si è avvalsa di piani individuali di emersione di cui alla legge 383 del 2001, ma che il periodo di emersione si è concluso;

□ di non essere soggetto, ai sensi dell’art.17 della legge 12 marzo 1999, n.68, agli obblighi previsti dalle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, nonché all’ottemperanza degli obblighi sanciti dalla citata legge avendo alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a quindici;

□ di aver adempiuto, all’interno della propria azienda, agli obblighi di sicurezza prevista dalla vigente normata;

□ di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 della D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale le predette dichiarazioni vengono rese, che il titolare del trattamento è l’Azienda Ospedaliera San Pio.

1. che l’impresa possiede la seguente certificazione:

Attestazione SOA n. …..........................................................................................

rilasciata da …........................................................................................................

data rilascio attestazione originaria …...................................................................

data scadenza validità triennale ….........................................................................

data scadenza intermedia *(solo per i consorzi stabili) ….......................................*

data rilascio attestazione in corso …......................................................................

data effettuazione verifica triennale …..................................................................

data scadenza validità quinquennale

Categorie e Classifiche di qualificazione (indicare solo quelle previste nell’avviso pubblico)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categoria** | **Classifica** | **C.F. direttore tecnico cui è connessa la qualificazione** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**In alternativa al punto che precede (solo in assenza dell’attestato SOA)**

1. che l’Impresa (Codice fiscale/n. Iscrizione …........................................ / ….............)

è iscritta al Registro delle Imprese presso la C.C.I.A.A. di ….................................. al n. …............ Repertorio Economico Amministrativo …............................................,

o al seguente analogo registro di altro stato aderente all’UE ….................................. o all’Albo nazionale degli enti cooperativi …...................................... per il genere di attività, per cui chiede l’inserimento nell’albo in oggetto;

oggetto sociale [descrivere in sintesi l’oggetto dell’attività presente nel certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.]: …..................................................................................;

**generalità degli amministratori risultanti dal certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A.:**

* 1. **[per le cooperative sociali]** che la cooperativa è iscritta all’Albo Regionale di cui alla Legge 381/91 al nr. ….................. dal …................................. ;

1.2 **[per le cooperative]** che la cooperativa è iscritta al Registro della Prefettura al nr. …..................... dal …...............................;

1.3 **[per le Associazioni o Enti morali non iscritti alla C.C.I.A.A.]** che gli estremi del proprio Statuto o Atto Costitutivo sono i eseguenti ….........................

1. che l’impresa possiede la certificazione si sistema di qualità (art. 3 comma 1 lettera mm) del DPR 207/2010 valida fino al ….......... rilasciata da …................................

**DICHIARA INOLTRE**

di aver preso visione e di accertare tutte le condizioni e modalità riportate nell’avviso pubblico.

Data

Firma per presa visione e accettazione

**AVVERTENZE**

La domanda deve essere firmata da:

* in caso di società: dal legale rappresentante della società;
* in caso di raggruppamenti temporanei già costituiti: dal rappresentante legale della società mandataria;
* in caso di raggruppamenti temporanei da costituire: dai legali rappresentanti di tutte le società costituende (mandataria e mandanti);
* in caso di consorzi stabili di società: dai legali rappresentanti delle società consorziate.

Allegare Fotocopia Documento d'Identità

La domanda deve essere inviata esclusivamente a mezzo posta elettronica certificata al seguente indirizzo: protocollo@pec.ao-rummo.it.