

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE AI FINI DELLE VERIFICHE IN MATERIA DI APPALTI PUBBLICI
(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex D.P.R. 445/2000)

Spett.le

Fondazione Teatro della Toscana

Via della Pergola 12/32

FIRENZE

Con riferimento all'affidamento CIG _____

Il sottoscritto:

NOME E COGNOME _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

RESIDENZA (città, via, n°, cap) _____

DOMICILIO FISCALE (se diverso dalla residenza) _____

IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA _____

CON SEDE IN _____

MAIL PEC _____

C.F. e P. IVA _____

N. REA (CCIAA) _____

CCNL APPLICATO _____

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché dell'art. 26 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia richiamate dall'art. 76 del DPR 445/00 in caso di dichiarazioni mendaci e false attestazioni e delle conseguenti responsabilità civili e contrattuali che ne derivano, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

1) Ai fini del rispetto della disciplina di cui al D.lgs. 36/2023 e della normativa sulla solidarietà passiva negli appalti:

- di essere in regola con gli obblighi fiscali ed in materia I.V.A. previsti dalle vigenti disposizioni di legge;
- di possedere l'esperienza, le conoscenze, i mezzi tecnici, gestionali e finanziari necessari per svolgere a regola d'arte ed in condizioni di sicurezza il servizio / la fornitura affidati, nonché di possedere tutti requisiti di idoneità tecnico professionale previsti dal Decreto Legislativo 9 aprile 2008 n. 81 per l'esecuzione dell'incarico assegnato (ivi compreso il possesso di idonee polizze assicurative) e di essere in regola con il versamento dei contributi previdenziali e assicurativi (se dovuti), come risulta dal DURC che sarà consegnato prima dell'avvio delle prestazioni. Dichiaro, inoltre, che il personale impiegato nell'esecuzione dell'affidamento sarà il seguente e che lo stesso è regolarmente retribuito:

Nome Data di nascita C.F.

Nome Data di nascita C.F.

Nome Data di nascita C.F.

Nome Data di nascita C.F.

2) Ai fini del rispetto della normativa sulla tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/2010 e ss.mm.ii.,

- che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, il conto corrente bancario/postale dedicato al pagamento del corrispettivo previsto per l'appalto in oggetto è il seguente:

Numero conto corrente: _____

Istituto di Credito: _____

Agenzia: _____

IBAN: _____

- che i soggetti autorizzati/delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:
 - Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il ___/___/___
Codice Fiscale _____ Residente in _____ Via _____
 - Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il ___/___/___
Codice Fiscale _____ Residente in _____ Via _____
- che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena la risoluzione del contratto di appalto.

3) Ai fini del rispetto della vigente normativa antimafia di cui al D.lgs. 159/2011:

- che nei propri confronti e nei confronti di tutti i soggetti indicati all'articolo 94 e ss. del D.lgs. 36/2023 non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni, ovvero inerenti tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85 del D.lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii. ed in particolare *(le seguenti tabelle devono essere compilate anche dalle persone fisiche - lavoratori autonomi/ditte individuali, indicando i dati per ciascuna richiesti):*

Articolo 85 comma 2 *(dati relativi a titolari di cariche sociali – amministratori – soci – direttori tecnici)*

<i>(cognome)</i>	<i>(nome)</i>	<i>(data di nascita)</i>	<i>(luogo di nascita)</i>	<i>(carica sociale)</i>

Articolo 85 comma 3 *(dati relativi a familiari conviventi – indicare solo se maggiorenni)*

<i>(cognome)</i>	<i>(nome)</i>	<i>(data di nascita)</i>	<i>(luogo di nascita)</i>	<i>(familiare convivente di)</i>

4) Ai fini del possesso dei requisiti di cui all'art. 94 e ss. del D.lgs. 36/2023 ss.mm.ii.:

- che nei propri confronti e nei confronti dell'impresa sopra indicata, nonché di tutti i soggetti indicati all'articolo 94 e ss. del D.lgs. 36/2023, non sussiste alcuna delle condizioni di esclusione dalla partecipazione alle gare pubbliche previste dalla succitata disposizione normativa e da qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare e di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, nonché rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti.
- che non sussistono le condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. n. 165/2001 o ogni altra situazione che, ai sensi della normativa vigente, determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione e che l'impresa è regolarmente iscritta agli enti previdenziali e ha le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
 - INAIL: codice ditta _____;
 - P.A.T. (Posizioni Assicurative Territoriali) _____;
 - indirizzo sede INAIL competente _____;
 - INPS: matricola azienda _____;
 - P.C.I. (Posizione Contributiva Individuale) _____;
 - indirizzo sede INPS _____;

5) Ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'articolo 102 D.lgs. 36/2023 in tema di impegni dell'operatore economico:

- di applicare il seguente il CCNL di categoria: _____
- di garantire la stabilità occupazionale del personale impiegato;
- di garantire l'applicazione dei contratti CCNL di settore;
- di garantire le pari opportunità generazionali, di genere e di inclusione lavorativa per le persone con disabilità o svantaggiate.

Dichiara, altresì, che i suddetti impegni saranno adempiuti con le seguenti modalità:

L'indicazione da parte dell'operatore economico delle misure orientate a garantire il rispetto dei suddetti impegni è requisito necessario dell'offerta. Al riguardo, l'offerente potrà, altresì, allegare apposito documento, facendone espresso richiamo nella presente dichiarazione.

6) Ai fini della normativa sul trattamento dei dati personali, nonché ai sensi e per gli effetti delle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 e del D. L.gs. n. 196/2003 in quanto compatibili, con la sottoscrizione del presente modulo,

autorizza

la Fondazione Teatro della Toscana al trattamento dei propri dati personali secondo le modalità, per le finalità e nei limiti di cui all'informativa pubblicata sul sito www.teatrodellatoscana.it, di cui dichiara di avere preso visione.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione rispetto ai fatti ed alle circostanze sopra indicati, assumendosi, per l'effetto, ogni responsabilità inerente il mancato aggiornamento dei dati.

Si allega copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

..... (luogo), (data)

Firma