MARCA

DA BOLLO

DA € 16,00

(salvo esenzioni di legge)

**AL COMUNE DI MILANO**

**DIREZIONE WELFARE E SALUTE**

**Via Sile, 8 - Milano**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO PER L’INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE TRAMITE CO-PROGETTAZIONE DI HUB TERRITORIALI NELL’AMBITO DEL SISTEMA DI AZIONI SPERIMENTALI, DENOMINATE “MILANO 0-18”, PROMOSSO DAL PROGETTO “WISH MI – WELLBEING INTEGRATED SYSTEM OF MILAN” FINANZIATO DALL’INIZIATIVA DELLA COMMISSIONE EUROPEA “URBAN INNOVATIVE ACTIONS” E COFINANZIATO CON FONDI DELLA LEGGE 285/97**  **CUP B49E19001440009** |

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Denominazione Sociale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REFERENTE PER L’ISTRUTTORIA PUBBLICA**

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO AL QUALE INVIARE LA CORRISPONDENZA PER L’ISTRUTTORIA PUBBLICA:

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

N. TEL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. CELL. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDIRIZZO MAIL PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_

CODICE FISCALE DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN QUALITA’ DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)

DELL’ENTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(indicare la denominazione e ragione sociale)

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. FAX \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE ENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PARTITA I.V.A. ENTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **ISCRITTO:**RUNTSalbo regionale registro provinciale registro regionale (ex L.R.01/2008) | |
| **N ° iscrizione/provvedimento** | **del** |

**INPS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Fax** | **Tel.** | **Matricola Azienda** | |
|  |  |  | |

**INAIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Fax** | **Tel.** | **P.A.T.** | |
|  |  |  | |

**ALTRO ENTE PREVIDENZIALE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Fax** | **Tel.** | **P.A.T./ Codice/Matricola** | |
|  |  |  | |

**Ovvero di non essere iscritto a nessun Ente** per le seguenti motivazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AGENZIA DELLE ENTRATE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio** | **indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Fax** | **Tel.** | **N O T E** | |
|  |  |  | |

**TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE PREVIDENZIALE DELLA DITTA**

**DATORE DI LAVORO**

**GESTIONE SEPARATA COMMITTENTE/ASSOCIANTE**

**LAVORATORE AUTONOMO**

**GESTIONE SEPARATA TITOLARE DI REDDITO DI LAVORO AUTONOMO DI ARTE E PROFESSIONE**

**DIMENSIONE AZIENDALE N. dipendenti**

**da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50**

**da 51 a 100 oltre 100**

**CCNL APPLICATO AL PERSONALE DIPENDENTE E/O PERSONALE CON CONTRATTO DI COLLABORAZIONE**

** (specificare il settore)…………………………..**

**categoria di operatore economico ai sensi della legge n. 180/2011**

**GRANDE**

**Media**

**Piccola**

**Micro**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio Provinciale del Lavoro** | **Indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |
| **Tel.** | **Fax** | **N O T E** | |
|  |  |  | |

**C H I E D E**

di essere ammesso a partecipare all’istruttoria pubblica finalizzata all’individuazione di soggetti del terzo settore disponibili alla co-progettazione e co-gestione di hub territoriali nell’ambito del sistema di azioni sperimentali, denominate “Milano 0-18”, promosso dal progetto “Wish Mi – Wellbeing Integrated System of Milan” finanziato dall’iniziativa della Commissione Europea “Urban Innovative Actions” e cofinanziato con fondi della Legge 285/97 per il/i seguente/i hub/hubs:

****Spazio in via G. Ucelli di Nemi 44

****CAG Tarabella, via A. Tarabella 4

****Cassina Anna, via Sant'Arnaldo 17

****Spazio in via Anselmo da Baggio 56

****Centro Servizi WeMi Inclusione, via Don Carlo S. Martino 10

****Laboratorio Terapia Occupazionale, p.le Segesta 11

****Centro Polifunzionale, Via Spaventa 19

**L’Ente indica il seguente ordine di preferenza:**

**1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**A tal fine dichiara:**

1. di autorizzare l’Amministrazione all’utilizzo della mail/PEC e/o fax per l’invio di ogni comunicazione, di conoscere e accettare senza condizione o riserva tutte le norme generali e particolari che regolano l’Istruttoria, di aver preso conoscenza di tutte le condizioni locali nonché delle circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla quantificazione della proposta;
2. di essere regolarmente costituito e che l’atto costitutivo e/o lo statuto del proprio ente prevedono lo svolgimento di attività e servizi a favore di terzi analoghi a quelli oggetto del presente avviso di co-progettazione;
3. di avere almeno una sede operativa nel territorio del Comune di Milano in Via …………………………………. o di impegnarsi ad aprirne una entro la data di avvio delle attività;
4. ****di non essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura

oppure

****di essere iscritto, in quanto qualificabile come impresa sociale, presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero di Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se non iscritto alla CCIAA compilare allegato n° 2/A, se iscritto compilare l’allegato n° 2/B);

1. se Consorzio, di partecipare all’istruttoria pubblica:

**** in nome proprio **** per la consorziata ………………………………………………………….

(in assenza dell’indicazione si intende che il consorzio partecipa in proprio);

1. qualora un partecipante all’istruttoria pubblica eserciti - ai sensi della L. 241 del 1990 e s.m.i.- la facoltà di accesso agli atti

di autorizzare l’Amministrazione a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla procedura

oppure

di non autorizzare l’accesso alle parti relative alla proposta progettuale, che saranno espressamente indicate con la presentazione della stessa, in quanto motivatamente coperte da segreto tecnico/commerciale;

1. l’inesistenza di alcun divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compreso quanto previsto dall’art. 53 comma 16-ter del D. Lgs n. 165/2001 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi per il triennio successivo alla cessazione del rapporto ad ex dipendenti pubblici che hanno esercitato, nei propri confronti, poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di appartenenza);
2. l’inesistenza, analogamente a quanto stabilito dall’art. 80 comma 5 lettera m) del D. Lgs. 50/2016, richiamato al solo fine di indicazione delle ipotesi di esclusione, di forme di controllo di cui all’art. 2359 Codice Civile con altri operatori economici concorrenti e di aver formulato la proposta autonomamente; ovvero di non essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura di altri concorrenti con i quali si trova in una situazione di controllo e di aver formulato la proposta autonomamente; ovvero l’esistenza di una situazione di controllo con altri concorrenti e dichiara comunque di aver formulato autonomamente la proposta;
3. l’inesistenza delle situazioni indicate all’articolo 80 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i, con riguardo ai soggetti indicati, analogicamente richiamato senza che ciò determini auto-vincolo alla vigente disciplina in materia di contratti pubblici;
4. di non avere, in relazione ai legali rappresentanti e gli altri soggetti di cui all’art. 85 del D.lgs 159/2011 s.m.i. (“Codice Antimafia”), cause di divieto, di decadenza, di sospensione previste dall’art 67 e tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all’art. 84, c.4 dello stesso Codice;
5. di aver accertato o di impegnarsi ad accertare per i propri dipendenti o collaboratori operanti sul progetto, attraverso l’acquisizione dei Certificati del Casellario Giudiziale, l’insussistenza di condanne per i reati di cui agli artt. 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609 e seguenti del codice penale, ovvero l’assenza di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
6. l’assenza, nei 36 mesi precedenti, di interruzione di servizi socio-educativi e socio assistenziali in essere presso privati e/o Pubbliche Amministrazioni per inadempienze contrattuali a sé interamente imputabili;
7. di applicare integralmente, nei confronti dei propri addetti e/o soci, i contratti collettivi nazionali di lavoro vigenti, con particolare riferimento al rispetto dei salari contrattuali minimi; tali condizioni contrattuali minime devono essere applicate anche ad eventuali collaboratori a qualsiasi titolo;
8. di rispettare le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell’art. 17 della Legge n. 68/99 e

di aver ottemperato al disposto della Legge 12 marzo 1999 n. 68, articolo 17,

oppure

di non essere assoggettabile agli obblighi derivanti dalla legge 12 marzo 1999, n. 68;

1. di rispettare tutte le disposizioni attinenti la prevenzione degli infortuni e il rispetto degli adempienti e delle norme previste dal D.Lgs 09/04/2008 n. 81/08 e s.m.i.;
2. di riconoscere e rispettare i principi, le norme e i valori della Costituzione italiana, repubblicana e antifascista, che vieta ogni forma di discriminazione basata su sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali;
3. di rispettare le norme in materia di protezione dei dati personali (Regolamento Ue 679/2016);
4. di essere consapevole che, ai sensi dell’art 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati acquisiti sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno trattati solo per tale scopo;
5. di impegnarsi ad assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 136/2010;
6. la documentabilità, ovvero, accertabilità di quanto dichiarato ai sensi dell’art. 43 D.P.R. 445/2000 e di essere consapevole di controlli effettuati dal Comune ai sensi dell’art. 71 del citato D.P.R.;
7. di non presentare violazioni relative alle norme in materia di contribuzione previdenziale, fiscale, assicurativa ed essere in regola rispetto alla verifica della regolarità contributiva;
8. di non avere pendenze derivanti da inadempimenti contrattuali nei confronti del Comune di Milano;

oppure

di avere le pendenze contrattuali nei confronti del Comune di Milano per le seguenti motivazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di non occupare senza titolo locali del Comune di Milano;
2. di aver preso visione e conseguentemente di accettare, senza condizione e riserva, tutte le norme e disposizioni contenute nell’avviso di istruttoria pubblica;
3. di impegnarsi a cofinanziare il progetto per l’importo minimo previsto pari a:

€ 6.000,00 (per gli hub 1,2 e 3)  € 4.800,00 (per gli hub 4,5,6 e 7)

per le azioni in esito alla presente istruttoria pubblica, di cui almeno l’80% in risorse umane.

Milano, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Legale Rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firmato digitalmente*

*Allego congiuntamente alla presente fotocopia non autenticata del mio documento di identità.*

**AL COMUNE DI MILANO**

**DIREZIONE………………….**

**AREA……………………………**

Via …………………..- Milano

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO PER L’INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE TRAMITE CO-PROGETTAZIONE DI HUB TERRITORIALI NELL’AMBITO DEL SISTEMA DI AZIONI SPERIMENTALI, DENOMINATE “MILANO 0-18”, PROMOSSO DAL PROGETTO “WISH MI – WELLBEING INTEGRATED SYSTEM OF MILAN” FINANZIATO DALL’INIZIATIVA DELLA COMMISSIONE EUROPEA “URBAN INNOVATIVE ACTIONS” E COFINANZIATO CON FONDI DELLA LEGGE 285/97**  **CUP B49E19001440009** |

**Allegato 2/A - Da compilare da parte degli organismi non tenuti all’obbligo di iscrizione alla C.C.I.A.A**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVA**

(resa ai sensi dell’art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/Lasottoscritt\_\_..........................................................................................................................

nat\_\_ a ........................................................................................................................................

il .......................................... residente a .....................................................................................

Via ................................................................................................................................................

C.F. .............................................................................................................................................

nella sua qualità di .......................................................................................................................

della ……………………..…………………………………….....................................

**D I C H I A R A**

1. **che l’organismo**:

Denominazione: ...........................................................................................................................

Forma giuridica: ...........................................................................................................................

Sede:.............................................................................................................................................

Sedi secondarie e

...........................................................................................................................

Unità Locali

Codice Fiscale: ..............................................................

Data di costituzione ................................................................

**non è tenuto all’iscrizione alla CCIAA (Registro Imprese o REA) per le seguenti motivazioni:**

…...........................................................................

**SOGGETTI CON POTERI DI RAPPRESENTANZA, DIREZIONE, CONTROLLO**

Numero componenti in carica:

…...........................................................................

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI**

Numero componenti in carica

………………………………..............................................................

………………

1. **che l’oggetto sociale è coerente con l’oggetto della gara**

**OGGETTO SOCIALE:**

**SOGGETTI CON POTERI DI RAPPRESENTANZA, DIREZIONE, CONTROLLO**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**PROPRIETA’**

**(indicare quote percentuali di proprietà)**

NOME COGNOME LUOGO E DATA DI NASCITA RESIDENZA CODICE FISCALE\* QUOTA %

\*se persona fisica

DENOMINAZIONE SEDE LEGALE CODICE FISCALE PARTITA IVA\*\* QUOTA %

\*\* se persona giuridica

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che, ai sensi dell’art 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati acquisiti sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno trattati solo per tale scopo.

LUOGO DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

*Firmato digitalmente*

**AL COMUNE DI MILANO**

**DIREZIONE ………………….**

**AREA …………………………..**

Via……………………. - Milano

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO PER L’INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA REALIZZAZIONE TRAMITE CO-PROGETTAZIONE DI HUB TERRITORIALI NELL’AMBITO DEL SISTEMA DI AZIONI SPERIMENTALI, DENOMINATE “MILANO 0-18”, PROMOSSO DAL PROGETTO “WISH MI – WELLBEING INTEGRATED SYSTEM OF MILAN” FINANZIATO DALL’INIZIATIVA DELLA COMMISSIONE EUROPEA “URBAN INNOVATIVE ACTIONS” E COFINANZIATO CON FONDI DELLA LEGGE 285/97**  **CUP B49E19001440009** |

**Allegato 2/B - Da compilare da parte degli organismi iscritti alla C.C.I.A.A**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA DI**

**COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell’art. 46 Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in

materia di documentazione amministrativa n. 445/2000)

Il/Lasottoscritt\_\_..........................................................................................................................

nat\_\_ a ........................................................................................................................................

il .......................................... residente a .....................................................................................

Via ................................................................................................................................................

C.F. .............................................................................................................................................

nella sua qualità di .......................................................................................................................

della ……………………..……………………………………....................................................................................

Consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 artt. 46 e 47, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità,

**D I C H I A R A**

1. **L’iscrizione nel Registro delle Imprese di**:

numero Repertorio Economico Amministrativo: ............................................................................................

Denominazione: ...........................................................................................................................

Forma giuridica: ...........................................................................................................................

Sede legale: .............................................................................................................................................

Sedi secondarie e

...........................................................................................................................

Unità Locali

Codice Fiscale: ..............................................................

Partita IVA: ..............................................................

Data di costituzione ................................................................

**CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Numero componenti in carica:

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI**

Numero componenti in carica:

**COLLEGIO SINDACALE:**

Numero sindaci effettivi:

………………

Numero sindaci supplenti

………………

1. **che l’oggetto sociale è coerente con l’oggetto della gara**

**OGGETTO SOCIALE:**

**COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**(Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato e Consiglieri)**

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

1.

2**.**

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

3.

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

4.

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

5.

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)**

1.

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

2**.**

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**COLLEGIO SINDACALE**

**(sindaci effettivi e supplenti)**

1.

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

2**.**

3.

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

4.

5.

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO (NELLE SOLE SOCIETA’ DI CAPITALI O**

**COOPERATIVE DI NUMERO PARI O INFERIORI A 4 O NELLE SOCIETA’ CON SOCIO**

**UNICO)**

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

1.

**DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTO)**

1.

NOME

COGNOME

QUALIFICA

LUOGO DI NASCITA DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

Aggiungere riquadri se necessario

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere consapevole che, ai sensi dell’art 13 del Regolamento UE 2016/679, i dati acquisiti sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno trattati solo per tale scopo.

LUOGO DATA

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

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

*Firmato digitalmente*