

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 AUTOCERTIFICAZIONE
SULL'ASSENZA DEI MOTIVI DI ESCLUSIONE DI CUI AGLI ARTT. 94, 95, 96, 97, 98 E 100D.LGS.
N. 36/2023**

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO PER LA COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI (SHORT LIST) DA CONSULTARE/INVITARE AI FINI DELL'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA E POSA IN OPERA, NONCHÉ DEI SERVIZI DI CONDUZIONE E FUNZIONAMENTO DELLE ATTREZZATURE A SERVIZIO DELLA LIBERA BALNEAZIONE PRESSO L'ARENILE LIBERO DEL COMUNE DI CASTELLAMMARE DI STABIA, PER IMPORTI INFERIORI ALLE SOGLIE DI RILEVANZA COMUNITARIA.

Il sottoscritto _____ nato il ____/____/____ a
_____ e residente nel Comune di _____ (____) Stato
_____ Via/Piazza _____ n. _____ in
qualità di _____ della Ditta _____
avente sede legale in _____ nel Comune di _____ (____)
Via/Piazza _____ n. _____ e-mail - PEC: _____ telefono
n. _____
_____ Codice Fiscale _____ Partita IVA n. _____

ai sensi del d.P.R. n. 445/2000 e consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste dal vigente ordinamento per le procedure relative agli appalti di esecuzione di contratti pubblici

DICHIARA

☐ che non ricorrono alcuna delle situazioni di cui agli articoli 94, 95, 96, 97 e 98 del Decreto legislativo 31 marzo 2023 n. 36;

In riferimento al possesso dei requisiti di idoneità professionale, di capacità economica e finanziaria, di capacità tecnica e professionale (art. 100 del d.lgs. 36/2023) richiesti dal bando

DICHIARA altresì

☒ di essere in possesso dei requisiti speciali richiesti ed in particolare di avere comprovate esperienze nella fornitura, installazione e gestione delle attrezzature indicate nell'Avviso

☒ **DICHIARA altresì**

☐ di essere iscritto:

☒ al Sistema per gli Acquisti telematici TUTTOGARE

☒ nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura di _____ o analogo Registro di Stato

aderente alla U.E. per la seguente attività

_____ ed attesta i seguenti

dati: Numero di iscrizione _____

Data di iscrizione _____

Durata della ditta/data termine _____

Forma giuridica _____

☒ che la propria ditta ha i seguenti dati identificativi:

- Posizione contributiva INPS N. _____ del _____ presso la Sede di _____

- Posizione contributiva INAIL N. _____ del _____ presso la Sede di _____

- Posizione Contributiva CASSA EDILE N. _____ del _____ presso la Sede di _____

Alla presente istanza, allega:

- ☐ copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità, ai sensi del d.P.R.n. 445/2000.
- ☐ *(in caso di dichiarazione sottoscritta da un procuratore del legale rappresentante dell'impresa),* copia della procuranotarile, ai sensi del d.P.R. n. 445/2000.

Luogo e data_____, __/__/____

Firmato digitalmente