**AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** **PER L’AFFIDAMENTO DEI LAVORI DI REALIZZAZIONE DI UNA NUOVA RECOVERY ROOM PRESSO IL BLOCCO OPERATORIO DEL PADIGLIONE CURE DELL’A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA DI ORBASSANO (TO)**

***Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000***

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

nato a……….....................................……(.......) il ................................……………………………..

domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di **[[1]](#footnote-2)**…………...........................................................

della impresa ……………….................................................................................................................

con sede in....................... ………….( ), Via .....................................................................................

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

**chiede**

di essere inviato alla procedura di cui in oggetto in qualità di:

* Operatore economico singolo
* Impresa mandataria in costituendo raggruppamento temporaneo di imprese con
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Impresa mandante in costituendo raggruppamento temporaneo di imprese con
	+ Impresa mandataria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Impresa mandataria in costituito raggruppamento temporaneo di imprese con
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Impresa mandante in costituito raggruppamento temporaneo di imprese con
	+ Impresa mandataria: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ Impresa mandante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Consorzio di cui all’art. 65, lett. b) e c), del D.Lgs. 50/2016, indicando come consorziate esecutrici i seguenti operatori economici:
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	+ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(eventuale)* e, con riferimento ai requisiti di partecipazione richiesti di natura economico-finanziaria e tecnico-professionale, intende ricorrere all’istituto dell’avvalimento di cui all’art. 104 del Codice, indicando quale/i impresa/e ausiliaria/e:

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

e, tal fine,

**dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità**

1. che l’impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di …………………………..………per la/le seguente/i attività…..……..………..…………….

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

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

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

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

e che i dati dell’iscrizione sono i seguenti (per i concorrenti con sede in uno stato straniero indicare i dati di iscrizione nell’albo o nella lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

* numero di iscrizione ……………………………………………………………………..….
* data di iscrizione …………………………………………………………………………….
* forma giuridica …………………………..……………………….…………...…………….
* sede …………………………………………………………………………….……………
* codice fiscale e partita iva ……………………………………………………………….….
* titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari

(indicare ***i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza***):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Cognome** | **Qualifica** | **Data e luogo di nascita** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. di non rientrare in nessuna delle condizioni previste dagli artt. 94 e 95 del Codice;
2. di essere iscritto alla piattaforma telematica SINTEL per la categoria OS30 Classifica I;
3. di essere in possesso di attestazione SOA per la Categoria OS30 – Classifica I (o superiore) nonché di idonea qualificazione per le lavorazioni rientranti nelle categorie scorporabili;
4. che l’indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale si richiede di effettuare le comunicazioni è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma digitale del legale rappresentante

dell’operatore economico

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

1. La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest’ultimo caso deve essere fornito dall’impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma. [↑](#footnote-ref-2)