### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE\*

**(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**Dichiarazione attestante l’affidabilità del richiedente1**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

(Prov. ) il

, C.F. , residente a ( ) in

via/Piazza n. (CAP ) in qualità di titolare dell’impresa individuale/rappresentante legale/altro *(specificare)*

, con sede legale

(Prov ) in via/Piazza n. (CAP ),

P. IVA / C.F. telefono fax

email PEC quale capofila/partner della costituenda ATS

*consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese*

**DICHIARA**

a) che la propria azienda è iscritta alla CCIAA di………………………….., dal

………………………….., con il numero REA e codice ATECO

…………………………………………, e che gli ulteriori dati relativi all’impresa sono i

seguenti:

matricola INPS: matricola INAIL:

oppure

(per i Soggetti Only REA)

1. che l’associazione/l’ente/la fondazione, ecc. è iscritta al R.E.A. di… ,

dal ………………………….., con il numero ……………………………… e che l’oggetto

sociale previsto dallo Statuto è:

1 La presente dichiarazione deve essere resa dal titolare – amministratore - legale rappresentante di tutti i soggetti che dovranno raggrupparsi in ATS. Nel caso di consorzio o rete di imprese, la dichiarazione deve essere resa, oltre che dal legale rapp.te del consorzio o della rete, qualora dotati di organo comune e soggettività giuridica, anche dai titolari – legali rappresentanti delle singole aziende consorziate o riunite in rete, che partecipano all’intervento.

1. di non aver subito condanne con sentenza passata in giudicato per delitti, consumati o tentati, di cui agli articoli 416, 416-bis, 640 co. 2 n. 1 e 640 bis, 648-bis, 648-ter e 648-ter. 1 del codice penale o per reati contro la Pubblica Amministrazione o per ogni altro delitto da cui derivi, quale pena accessoria, l'incapacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
2. (anche in caso di società e associazioni prive di personalità giuridica) di non aver subito sanzione interdittiva a contrarre con la Pubblica Amministrazione, di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) D.Lgs. n. 231/01;
3. non essere oggetto di procedure concorsuali ovvero in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, e/o di non essere in presenza di un procedimento in corso per la dichiarazione di una di tali situazioni;
4. non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, di cui al D.Lgs. n. 81/2008, tali da determinare la commissione di reati penalmente rilevanti;
5. non aver subito condanne, con sentenza passata in giudicato, per reati di frode o sofisticazione di prodotti alimentari di cui al Titolo VI capo II e Titolo VIII capo II del Codice Penale e di cui agli artt. 5, 6 e 12 della Legge n. 283/1962;
6. di essere in regola con la legislazione previdenziale.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, ………………….

Timbro e firma

\* Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di

riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

Il/la sottoscritto/a

nato a

(Prov. ) il

, Codice Fiscale , residente a in via/Piazza

n. (CAP ), in qualità di

del1 ,

in virtù di , con sede legale

(Prov. ) in via/Piazza

n. (CAP ), partita IVA / Codice Fiscale

fax email PEC

telefono

*consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese*

**DICHIARA**

1. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs.196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, nell’ambito del procedimento teso all’ottenimento dei benefici economici;
2. di non avere richiesto un contributo a valere su qualsiasi “fonte di aiuto” per la medesima iniziativa;

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, ………………….

Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di

riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

1 Indicare se ente pubblico territoriale o ente di ricerca

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO\*

**(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**(MODELLO PER DITTA INDIVIDUALE)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

(Prov. ) il

, C.F. , residente a ( ) in

via/Piazza n. (CAP ) in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

* titolare dell’impresa individuale
* rappresentante legale della
* altro *(specificare)*

, con sede legale

(Prov ) in via/Piazza n. (CAP ),

P. IVA / C.F. telefono fax

email PEC Quale

* partner della costituenda ATS

*consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese*

**DICHIARA**

1. che l’impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di ............................................................... per le seguenti attività e

che i dati dell’iscrizione sono i seguenti:

- numero di iscrizione ......................................................................................................

- data di iscrizione ...........................................................................................................

- durata della ditta/data termine .................................................................................

- forma giuridica ................................................................................................................

- codice fiscale......................................................... Partita IVA .....................................

- codice attività: ......................................................

- categoria: ..............................................................

1. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art. 67

del d.lgs. n. 159/2011;

1. che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna;
2. che l’impresa non si trova nelle situazioni di cui all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, ………………….

Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di

riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO\*

**(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) 1**

**(MODELLO PER SOCIETÀ)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

(Prov. ) il

, C.F. , residente a ( ) in

via/Piazza n. (CAP ) in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

* titolare dell’impresa individuale
* rappresentante legale della
* altro *(specificare)*

, con sede legale

(Prov ) in via/Piazza n. (CAP ),

P. IVA / C.F. telefono fax

email PEC Quale *(barrare la casella che interessa)*

* capofila della costituenda ATS
* partner della costituenda ATS

*consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese*

**DICHIARA**

1. che l’impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura della Provincia di ............................................................... per le seguenti attività e

che i dati dell’iscrizione sono i seguenti:

- numero di iscrizione ......................................................................................................

- data di iscrizione ............................................................................................................

- durata della ditta/data termine ..................................................................................

- forma giuridica .................................................................................................................

- codice fiscale......................................................... Partita IVA .......................................

- codice attività: ......................................................

- categoria: ..............................................................

1 La presente dichiarazione deve essere resa dal titolare – amministratore - legale rappresentante di tutti i soggetti che dovranno raggrupparsi in ATS. Nel caso di consorzio o rete di imprese, la dichiarazione deve essere resa, oltre che dal legale rapp.te del consorzio o della rete, qualora dotati di organo comune e soggettività giuridica, anche dai titolari – legali rappresentanti delle singole aziende consorziate o riunite in rete, che partecipano all’intervento.

1. che, ai sensi dell’art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011, così come modificato dal D.Lgs. n. 218/2012, all’interno della Società sopra descritta ricoprono cariche sociali i seguenti soggetti (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e il luogo di residenza):
2. che nei propri confronti e nei confronti dei soggetti sopra indicati non sussistono le cause di divieto, di

decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D.lgs. n. 159/2011;

1. che la società gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura prevista dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna;
2. che la società non si trova nelle situazioni di cui all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016.

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, ………………….

Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di

riconoscimento del dichiarante in corso di validità.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE\* FAMILIARI CONVIVENTI**

**(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445) 1**

**.**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a

(Prov. ) il

, C.F. , residente a ( ) in

via/Piazza n. (CAP ) in qualità di *(barrare la casella che interessa)*

* titolare dell’impresa individuale
* rappresentante legale della
* altro *(specificare)*

, con sede legale

(Prov ) in via/Piazza n. (CAP ),

P. IVA / C.F. telefono fax

email PEC quale*(barrare la casella che interessa)*

* capofila della costituenda ATS
* partner della costituenda ATS

*consapevole delle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli art. 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e a conoscenza del fatto che saranno effettuati controlli anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rese*

**DICHIARA**

ai sensi del D.Lgs 159/2011

di avere i seguenti familiari conviventi (\*) di maggiore età:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE | COGNOME | NOME | DATA NASCITA | LUOGO NASCITA | LUOGO DI RESIDENZA |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1 La presente dichiarazione deve essere resa dal titolare – amministratore - legale rappresentante di tutti i soggetti che dovranno raggrupparsi in ATS. Nel caso di consorzio o rete di imprese, la dichiarazione deve essere resa, oltre che dal legale rapp.te del consorzio o della rete, qualora dotati di organo comune e soggettività giuridica, anche dai titolari – legali rappresentanti delle singole aziende consorziate o riunite in rete, che partecipano all’intervento.

Di **NON** avere familiari conviventi (\*) di maggiore età.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

firma leggibile del dichiarante (\*\*)

(\*) Per “**familiare convivente**” si intende “**chiunque conviva**” con il dichiarante, purché maggiorenne.

(\*\*) La presente dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta da tutti i soggetti di cui all’art.85 del

D.Lgs. 159/2011

**Informativa trattamento dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del D.lgs. 196/2003 Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale tali dichiarazioni vengono rese. L’interessato ha diritto di accesso ai dati personali e ad ottenere le informazioni previste ai sensi dell’art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Luogo e data, ………………….

Timbro e firma

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000 e ss.mm.ii., si allega copia del documento di

riconoscimento del dichiarante in corso di validità.