

Modello DIC - AVV

Spett.le SCaBeC SPA
Via Generale Giordano Orsini, 30 - 80132 Napoli

OGGETTO

PROCEDURA APERTA PER IL SERVIZIO DI SVILUPPO DI UN PROTOTIPO DINAMICO DIGITALE A CARATTERE DOCUMENTARISTICO, DESCRITTIVO DELL'OFFERTA CULTURALE DISPONIBILE NELL'AMBITO DI UN ECOSISTEMA FEDERATO TRA LE STRUTTURE MUSEALI SITE IN NAPOLI, NELL'AREA DENOMINATA VIA DUOMO, STRADA DEI MUSEI, E FINALIZZATO ALLA FRUIBILITÀ E ALLA CONDIVISIONE IMMEDIATA CON GLI ATTORI DELLE FILIERE CULTURALE E TURISTICA

CODICE CIG 77778282B6

MODELLO DA COMPILARE SOLO IN CASO DI AVVALIMENTO

In relazione all'istanza di partecipazione alla gara di cui in oggetto della Ditta concorrente _____

Il sottoscritto _____ C.F. _____
 Nato/a a _____ Prov. _____
 Il _____ Residente _____
 Stato _____ CAP _____
 Indirizzo _____
 In qualità di _____

DICHIARA

- che la Ditta *ausiliaria* è così esattamente denominata _____
 è iscritta al Registro delle Imprese della competente Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura della provincia di _____
 per attività corrispondenti a quelle oggetto dell'appalto con i seguenti dati

sede legale Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ prov. ()
 sede operativa Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ prov. ()
 codice fiscale n. _____ Partita IVA n. _____
 codice attività (IVA) _____ numero di iscrizione _____ data di iscrizione _____
 durata della Ditta / data termine _____ forma giuridica _____
 per la seguente attività _____

OVVERO (eventualmente depennare)

- Non è iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura
- È iscritta a _____ per l'attività _____
- che, in quanto cooperativa, è iscritta all'Albo delle Società Cooperative presso il Ministero delle Attività Produttive con n° _____ alla sezione _____

- che la carica di legale rappresentante, anche quale procuratore generale o speciale, è ricoperta da

Nome e Cognome _____ C.F. _____
 Nato/a a _____ Prov. _____
 Il _____ Residente _____
 Stato _____ CAP _____
 Indirizzo _____

(indicare eventuali altre persone designate a rappresentare la ditta come risultano depositate presso la stessa C.C.I.A.A. o da procura ancorché non depositata) (per le S.N.C. indicare TUTTI i soci)

Nome e Cognome _____ C.F. _____
 Nato/a a _____ Prov. _____
 Il _____ Residente _____

Stato _____ CAP _____ Modello "DIC-AVV"

Indirizzo _____

Nome e Cognome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____

Il _____ Residente _____

Stato _____ CAP _____

Indirizzo _____

Nome e Cognome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____

Il _____ Residente _____

Stato _____ CAP _____

Indirizzo _____

- che la carica di **Direttore Tecnico** è ricoperta da

Nome e Cognome _____ C.F. _____

Nato/a a _____ Prov. _____

Il _____ Residente _____

Stato _____ CAP _____

Indirizzo _____

Ai fini DURC (art. 2 D.L. 25/9/2002 n°210 convertito in Legge n° 266/2002) (controllato direttamente dall'Ente)

DICHIARA

- che la Ditta mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi (*compilare tabella*)

1	INAIL Codice Ditta		INAIL Posizioni assicurative territoriali	
2	INPS Matricola azienda		INPS Sede competente	
3	INPS Posizione contributiva individuale titolare/soct imprese		INPS Sede competente	
4	CASSA EDILE Codice impresa (sede legale impresa)		CASSA EDILE Codice cassa (sede legale)	

- che il C.C.N.L. applicato è il seguente (*barrare la voce che interessa*)

edile industria edile piccola media impresa edile cooperazione edile artigianato altro non edile

- che la **dimensione aziendale** dell'impresa è la seguente (*ai soli fini del DURC*) (*barrare la voce che interessa*)

da 0 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre

DICHIARA

(*depenare le ipotesi che non interessano*)

- che l'impresa, *avente un numero di lavoratori inferiore a 15*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art 17 della Legge 12/3/1999 n° 68
- che l'impresa, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge 12/3/1999 n° 68 **e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000**
- che l'impresa, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge 12/3/1999 n° 68 **e ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000**
- che l'impresa, *avente un numero di lavoratori superiore a 35* è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 della Legge 12/3/1999 n° 68

DICHIARA

- che la Ditta è esente da tutte le cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016

DICHIARA altresì ai sensi dell'art. 89 del D. Lgs. n° 50/2016

- che la Ditta sopra indicata quale **ausiliaria**, è esente dalle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n° 50/2016 ed è in possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento
- che non è soggetta a sanzioni interdittive a contrattare con la pubblica amministrazione e non ha in corso piani individuali di emersione
- che la Ditta si obbliga, nei confronti dell'amministrazione appaltante e nei confronti della ditta concorrente di cui sopra a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente così indicate.
- che la Ditta ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs. n° 50/2016
- che la Ditta si obbliga in solido con l'impresa concorrente nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto di appalto.

DICHIARA INFINE

- di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese, effettuato anche d'ufficio ex artt. 71, 75 e 77 del D.P.R. n° 445/2000, nonché ai sensi del D. Lgs. n° 50/2016, e del D.P.R. n° 313/2002 (ad es. casellario, certificato DURC, Agenzia Entrate, Prefettura) emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, o comunque la sussistenza di cause di esclusione, la "Ditta" decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, con contestuale incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione alle Autorità competenti.

Luogo e data

Firma leggibile per esteso del legale rappresentante della Ditta ausiliaria

Accompagnata da fotocopia di un documento di identità personale.

NOTA: *Tutte le parti del modulo vanno obbligatoriamente compilate o barrate a pena di esclusione*