

Spett.^{le}

COMANDO LEGIONE CARABINIERI SICILIA

Servizio Amministrativo – Sezione Gestione Finanziaria

Via Vittorio Emanuele nr. 475

Tel. 091.262514 – e-mail: lgscls@carabinieri.it

90134 – PALERMO

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE A TERZI DEL SERVIZIO DI SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI PRECONFEZIONATI E BEVANDE CALDE E FREDDI, MEDIANTE L’INSTALLAZIONE E LA GESTIONE DI DISTRIBUTORI AUTOMATICI, PRESSO 160 COMANDI DELL’ARMA DEI CARABINIERI DISLOCATI NELL’AMBITO DELLE 9 PROVINCE DELLA REGIONE SICILIA -SUDDIVISI IN 4 LOTTI- (PALERMO/TRAPANI, SIRACUSA/RAGUSA, CATANIA/MESSINA E CALTANISSETTA/AGRIGENTO/ENNA).

L’impresa¹ “ _____ ” con sede legale in _____ (prov. _____), _____ via _____ C.F. _____, _____ partita IVA _____ telefono _____ fax _____, _____ PEC _____ e-mail _____.

CHIEDE DI ESSERE INVITATA A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA IN TITOLO.

A tal fine (ai sensi degli artt. 46/47 - D.P.R. 445/2000) il sottoscritto² _____, nato a _____ (prov. _____), il _____, residente in _____, _____ nella sua qualità di³ _____

dell’impresa richiedente, pienamente consapevole delle sanzioni penali ed amministrative previste dalla vigente normativa nel caso di dichiarazioni false o mendaci (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 ed artt. 483, 489, 495 e 496 del Codice Penale), in relazione alla procedura di gara in oggetto:

DICHIARA CHE

a.	non sussiste alcuna delle cause di esclusione previste dall’art. 80 del D. Legislativo 18 aprile 2016, n. 50;
b.	l’impresa è in regola con la normativa che disciplina il diritto al lavoro delle persone diversamente abili (art. 17 della Legge 12 marzo 1999, n. 68), in quanto si trova in una delle seguenti posizioni ⁴ : <input type="checkbox"/> non è soggetta all’applicazione della normativa; <input type="checkbox"/> ottempera regolarmente alla normativa <i>de quo</i> ;
c.	è iscritta ⁵ al Registro delle Imprese costituito presso la Camera di Commercio Industria Artigianato ed Agricoltura (C.C.I.A.A.) di _____ al nr. _____ nr. iscr. REA _____;
d.	l’impresa è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori dipendenti, mantenendo le seguenti posizioni contributive ed assicurative ⁶ : INPS: posizione nr. _____; INAIL: posizione nr. _____;
e.	l’impresa è in possesso di tutte le autorizzazioni e licenze specificatamente previste dalla vigente normativa italiana e comunitaria per il settore oggetto di gara;

_____, _____
(luogo) (data)

per la ditta

(timbro e firma leggibile del rappresentante legale)

N.B.: ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE, SE NON FIRMATA DIGITALMENTE, DEVE ESSERE ALLEGATA FOTOCOPIALEGGIBILE DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA’, AI SENSI DELL’ART. 46 DEL D.P.R.28.12.2000 N. 445.

Note per la compilazione del modulo:

1 Indicare l’esatta e completa denominazione dell’impresa, come risultante dal certificato della camera di Commercio.

2 Indicare cognome e nome della persona firmataria della dichiarazione.

3 Indicare la qualifica o la carica societaria della persona firmataria della dichiarazione, come risultante dal certificato della camera di Commercio. In caso di procuratore indicare gli estremi della procura, allegandone copia.

4 Barrare la casella che interessa.

5 Indicare la città sede della Camera di Commercio ove l’impresa risulta iscritta e, di seguito, il numero e la data di iscrizione.

6 Indicare gli estremi delle posizioni INPS e INAIL.