



SPETT.LE
SOCIETÀ PARCO DELLA SALINA DI CERVIA SRL
VIA SALARA PROVINCIALE 6
48015 - CERVIA (RA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA UNICA AI FINI DELL’AFFIDAMENTO DI SERVIZI E/O FORNITURE¹

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Provincia _____ (_____)

Via _____ n. _____ tel. _____

in qualità di

rappresentante legale dell'impresa denominata _____

con sede legale a _____ Provincia _____ (_____)

Via/Piazza _____ n. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

con dipendenti

senza dipendenti

che partecipa alla procedura relativa all'affidamento della gestione **Centro Visite Salina di Cervia 2022-2027**,
in qualità di: _____
(barrare la voce che interessa)

impresa singola

oppure

mandataria (capogruppo) di un raggruppamento temporaneo di concorrenti

oppure

mandante di un raggruppamento temporaneo di concorrenti

avvalendosi delle facoltà di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dal beneficio prevista dall'art. 75, in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei confronti dell'impresa non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalle gare per l'affidamento degli appalti pubblici espressamente elencate all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

e che in particolare l'impresa è in regola con gli adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di contributi previdenziali e assistenziali

e, ai fini della verifica d'ufficio da parte della Società della Salina di Cervia di tale ultima condizione

¹ Dichiarazione sostitutiva resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA INOLTRE

(barrare e compilare la voce che interessa):

che l'impresa è iscritta presso il/i seguente/i Istituto/i Previdenziale/i²:

ISTITUTO PREVIDENZIALE	SEDE COMPETENTE	ESTREMI ISCRIZIONE (matricola, codice o altro identificativo)
INPS		
INAIL		
ALTRO ISTITUTO (specificare) _____		
ALTRO ISTITUTO (specificare) _____		

oppure

altro _____

² Nel caso in cui i contributi per i titolari (es. professionista iscritto ad Albo) e quelli per i dipendenti siano versati presso Istituti Previdenziali diversi, indicare tutti gli Istituti interessati

Il sottoscritto **DICHIARA ALTRESI'**

(ATTENZIONE: parte da compilare esclusivamente in caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti)

che la partecipazione alla procedura viene effettuata congiuntamente alle seguenti imprese:

(indicare denominazione, sede legale e ruolo di mandante o mandatario di ogni soggetto del raggruppamento)

e, in caso di raggruppamento **non ancora costituito**:

di impegnarsi, in caso di affidamento, a costituirsi in raggruppamento, conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza al concorrente (indicare denominazione e sede legale)

qualificato come mandatario (capogruppo), il quale stipulerà il contratto in nome proprio e per conto dei mandanti;

che, in caso di affidamento, ciascun soggetto eseguirà le parti di servizio sotto specificate secondo le relative quote di partecipazione al raggruppamento:

DENOMINAZIONE IMPRESA	QUOTA DI PARTECIPAZIONE AL RAGGRUPPAMENTO

E DICHIARA INFINE

di essere informato che in caso di affidamento dovrà rispettare gli obblighi di **tracciabilità dei flussi finanziari** di cui agli artt. 3 e 6 della L. n. 136/2010; di aver preso conoscenza dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003 relativa al **trattamento dei dati personali**, contenuta nella richiesta di offerta.

Data _____ FIRMA (per esteso e leggibile) _____

ATTENZIONE:

- ***Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di un documento di identità del dichiarante, in corso di validità³.***
- ***In caso di raggruppamento temporaneo, la presente dichiarazione deve essere presentata da ciascuno dei concorrenti che partecipano al raggruppamento***

³ Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000