ALL. A - Dichiarazione sostitutiva ex art. 46 DPR 445/2000 e s.m.i.

Da inserire in busta chiusa n° 1 (PENA ESCLUSIONE)

Al Dirigente scolastico **Istituto Comprensivo ANZIO II**Viale Marconi, 161 - A N Z I O

l sottoscritto/a														
Nato/a il città	à		prov											
Residente a	Via	Tel												
In qualità di rappresentante legale della Ditta:														
con sede in via città														
Part. IVA/C.F.	Part. IVA/C.F. Matricola INPS:													
Ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i., consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili previste in caso di rilascio di dichiarazioni false e mendaci e/o di formazione di atti e documenti falsi e uso degli stessi,														
DICHIARA sotto la propria responsabilità:														
	del Registro	delle imprese tenuto d	lalla CCIAA di											
che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile;														
di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale, capacità tecnico professionale ed economico-finanziaria prescritta per le prestazioni di importo pari a quello oggetto della fornitura;														
che è in regola con il documento unico di regolarità contributiva (DURC);														
di essere informato, ai sensi e per gli effetti art. 13 Legge 675 del 31/12/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito degli eventuali inviti ad offrire, nelle procedure negoziate;														
DICHI	'ARA ind	ltre												
In ottemperanza alle disposizioni della Legge 13/08/2010 n° 136 in materia di tracciabilità dei flussi finanziari:														
6 di accettare le condizioni contrattuali e le eventua	ıli penalità previst	e dal D.L.vo 163/2006	e dal relativo regolamento;											
di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della Legge 13/08/2013, n° 136 e s.m.i. e che gli estremi identificativi del C.c.b. dedicato alle commesse pubbliche nel quale transiteranno tutti i movimenti finanziari relativi alla vendita, sono i seguenti:;														
ID NAZ CIN E CIN ABI	САВ	NUA	NUMERO CONTO											
Codice SWIFT BIC	(OBBLIGATORIO P	ER CONTO CORRENTE ES	TERO)											
istituto bancario			N° agenzia											
Indirizzo: via	Indirizzo: via città C													
Intestatario del Conto: Cognome e Nome:		nato	p il											
	Codice Fiscale:													

DICHIARA altresì

Α	che tutti i mezzi sono coperti da idonea polizza di assicurazion	e, p	er i	a cc	per	tura	ade	ı rıs	cnı	a tav	ore	e de	iie p	erso	one	
	trasportate con il massimo massimale di Legge;															
В	che il personale impegnato è dipendente della Ditta e che veng i periodi di guida e i periodi di riposo nella settimana preceder	_		-					ın vi	gore	ре	er qu	uant	.o cc	nce	rne
	che i mezzi impiegati sono regolarmente forniti di cronotachigi								nroi	icto	d۵	ا داا	ogic	lazio	no.	
С	vigente, atto a controllare se il personale addetto abbia osserv												_			
C	disponibile a presentare, a fine viaggio, fotocopie dei dischi de							ia c	11 01	ario	ui e	Suiu	a c	CITE	_	
	che i mezzi presentano una perfetta efficienza dal punto di vist							ron	orzi	one	al r	าเเท)ero	dei		
D							-	-								ıale
_	presso gli Uffici della M.C.T.C.;			۰۲		ata	uu.	•.5			5.0					Juic
	di NON aver riportato condanne penali e di non avere carichi p	oen	den	ti, d	li no	n av	ver i	ripc	rtat	о со	nda	ann	a, co	on s	ente	nza
_	passata in giudicato, per un reato che incida gravemente sulla							-								
Ε	non aver mai reso false dichiarazioni nel fornire informazioni c			-												
	requisiti necessari alla partecipazione ad appalti pubblici di for	nitu	ıre;										-			
_	di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e part			di cu	ui al	ľog	gett	o d	elle	gara	, co	onte	enut	i ne	lla	
F	lettera d'invito e di accettarle incondizionatamente senza riser	va a	alcu	na;												
	che la Ditta partecipante non è in stato di fallimento, di liquida	zioı	ne, c	di ce	essa	zior	ie at	ttiv	ità,	di an	۱m	inis	trazi	one		
G	controllata, di concordato preventivo, di non aver in corso un p	oro	cedi	mer	nto	per	la di	ichi	araz	zione	di	una	a di	tali		
	situazioni, di non versare in stato di sospensione dell'attività co	omr	ner	ciale	е;											
Н	che la stessa è in regola con le disposizioni di Legge in materia	di c	ont	ribu	ıti p	revi	den	zial	i ed	assis	itei	nzia	li;			
	CHE L'IMPRESA E': 🗖 - IMPRESA INDIVIDUALE (indicare, sotto	, il i	nom	nina	tivo	del	tito	lar	e);							
	- S.A.S (indicare, sotto, i/il nominativi/o	dei/	/I sc	ci/d	o ac	com	anc	data	ri/c);						
Ι	☐ - SOCIETÀ DI CAPITALI O di S.N.C. (indicare i/il	nor	mina	ativi	i/o d	l/ieb	am	mii	nistr	ator	i/e	rap	pre	sen	ant	i/e);
	 IN CASO DI INTERVENTO DI PROCURATORE: la re 	lati	va p	roc	ura											;
	ED I NOMINATIVI DELLE PERSONE DELEGATE A RAPPRESENTARE ED IMPEGN	ARE	LEG/	۱MI	ENT	L'IN	MPRE	ESA	SON	o:						
	Cognome e Nome:							nat	o il							
	Luogo nascita Codice Fiscale:														T	
	Cognome e Nome:							nat	o il							
	Luogo nascita Codice Fiscale:													\exists	\exists	
						<u> </u>		<u> </u>								
	CHE I NOMINATIVI E LE GENERALITÀ DEGLI AUTISTI DIPENDENTI DELLA DITT											. —				
	0	na	to a	_							- i	ш	\perp	Ш	Ш	Ш
	②	na	to a								_ i	I	\perp		Ш	
	③ -	na	to a								_ i	I			Ш	
L	④	nato a il il						П	П							
	⑤ -	nato a									i	ıΠ	Ŧ	П	П	$\overline{\Box}$
	© -											ıΠ	Ŧ	Ħ	П	$\overline{\Box}$
												ıП	÷	\pm	\pm	\pm
	8 -	nat									-	IП П	\pm	\Box	\pm	± 1
												<u>: </u>		Ш_		!
М																
N	di essere in regola con le norme che disciplinano il lavoro dei d	isal	oili a	ii se	nsi	e pe	r gli	i ef	fetti	art.	17	, L. ı	า. 68	3 del	12/3	3/99;
0	🗖 - che è impresa aderente ad uno o più Consorzi (indicare Conso	orzio	o)													;
J	☐ - che è impresa NON aderente ad alcun Consorzio.															
Q																
R	che è in possesso dell'attestato di idoneità professionale rilasciato da															
S	che gli autisti sono in possesso di patente; Certificato di qualificazione dei conducenti (CQC), Certificato di idoneità al lavoro specifico;															
Т	che i mezzi sono in possesso di carta di circolazione con timbro di revi															
•	che la Ditta è in regola con i versamenti contributivi obbligatori INPS e															
U	Legge, con la produzione del documento unico di regolarità contribui															
v																
_	di accettare, senza condizione di riserva alcuna, tutte le norme e le di													ivid	ıegd	· CI ,
Z	di impegnarsi, in caso di aggiudicazione del servizio, a presentare tutt	e 16	cert	піса	ızıor	ıı og	getto	o di	aut	ocert	IIIC	dZIO	ne.			
	/ / 2018 Timbro e Firma leggibil	e														
_																

ALLEGARE ALLA PRESENTE DICHIARAZIONE LA FOTOCOPIA DI UN VALIDO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO