

Allegato 1

**UNIONE MONTANA COMUNI MUGELLO
UFFICIO PROTOCOLLO
VIA TOGLIATTI n.45
50032 BORGO SAN LORENZO (FIRENZE)**

DICHIARAZIONI DI CUI ALLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA RICHIESTA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

**GARA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO DI MATERIALE
DOCUMENTARIO PER IL PRESTITO INTERBIBLIOTECARIO DELLE
BIBLIOTECHE DEL SISTEMA DOCUMENTARIO INTEGRATO MUGELLO-
MONTAGNA FIORENTINA (SDIMM) COORDINATO DALL'UNIONE
MONTANA DEI COMUNI DEL MUGELLO - CIG 4819658B97**

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ IL _____

NELLA SUA QUALITA' DI _____

AUTORIZZATO A RAPPRESENTARE LEGALMENTE LA COOPERATIVA SOCIALE DI TIPO B)

_____ CON SEDE LEGALE IN _____

ED AMMINISTRATIVA IN _____ TEL. _____ FAX _____

Codice Fiscale _____

Partita I.V.A. _____

ISCRIZIONE ALBO REGIONALE (numero, data, regione) _____

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO NEL CASO DI
AFFERMAZIONI MENDACI,

DICHIARA

CHE I FATTI, STATI E QUALITA' RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITA'

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

DI possedere i requisiti di ordine generale (idoneità morale) (art. 38 D.lgs.163/2006) e di idoneità professionale (art. 39 D.lgs 163/2006) che garantiscano la capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione in base alle vigenti norme;

DI non trovarsi in nessuna delle condizioni di cui all'art.18 e sgg. del d. lgs.406/91;

CHE non sussistono nei propri confronti e dei propri conviventi, anche di fatto, cause di divieto di sospensione e/o di decadenza previsti dall'art.10 della Legge n. 575 del 31.05.65, in riferimento agli articoli 2 comma primo, 3 comma primo, 4 commi quarto e sesto del g. lgs. 490/94 e successive modifiche ed integrazioni;

DI non aver riportato condanne per delitti che facciano venir meno i requisiti di natura morale;

Di accettare che, in caso di aggiudicazione, la presente dichiarazione venga a far parte delle altre prescrizioni contrattuali previste nel Bando di Gara;

CHE la cooperativa è iscritta alla C.C.I.A.A. di al numero

- Consiglio di Amministrazione/ Amministratore unico (Componenti e loro dati anagrafici):

.....
.....

- Legali Rappresentanti (dati anagrafici, carica sociale e relativa scadenza, eventuali firme congiunte)

.....
.....

- Direttori Tecnici (nominativo, titolo di studio, abilitazione professionale, data di assunzione in caso di rapp. di lavoro dipendente):

.....

- Procuratori (estremi procura generale/speciale):

.....
.....

CHE a carico della cooperativa non sono in corso procedure di fallimento, di concordato preventivo, di amministrazione controllata o di liquidazione coatta amministrativa aperte in virtù di sentenze o di eventi negli ultimi 5 anni e che non risultano presentati ricorsi di fallimento negli ultimi 2 anni e procedure di fallimento o di concordato nel quinquennio anteriore alla data di partecipazione;

DI accettare incondizionatamente ed in ogni sua parte il contenuto del Bando di gara;

DI di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla esecuzione del servizio e di ritenere le condizioni tali da consentire la presentazione dell'offerta e di ritenere la propria offerta pienamente remunerativa;

DI assumersi ogni responsabilità per eventuali danni provocati a persone o cose nell'espletamento delle attività previste salvo quanto esplicitamente previsto nel bando di gara. Pertanto ogni risarcimento di qualsiasi natura ricadrà a proprio carico, rimanendo sollevata da ogni responsabilità l'Amministrazione;

DI applicare, nell'organizzazione dell'Impresa, quanto stabilito dal D. Lgs n.626/94 e successive modifiche ed integrazioni in materia di prevenzione e sicurezza del lavoro;

DI essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ex art. 17 L. 68/99 oppure di non essere tenuto al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili avendo alle proprie dipendenze un numero di lavoratori inferiore a 15;

DI essere in regola con gli obblighi fiscali, previdenziali ed assistenziali previsti dalle leggi e dai contratti di categoria e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS – posizione

Sede di

INAIL - posizione

Sede di

DI applicare ai lavoratori dipendenti i seguenti contratti collettivi:

.....

Data _____

Timbro della cooperativa e firma
del rappresentante legale /titolare del potere di firma

SIGLARE IN OGNI PAGINA E ALLEGARE FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DEL SOTTOSCRITTORE