

ALLEGATO A

Oggetto dei lavori: OPERE DI COMPLETAMENTO COLLETTORI FOGNARI CONSORTILI AL SERVIZIO DEI COMUNI DI TIGNALE E GARGNANO, 2° LOTTO – 2° STRALCIO. RECAPITO DEI REFLUI FOGNARI DELLE FRAZIONI DI TIGNALE AL COLLETTORE CONSORTILE DI GARGNANO. PROGETTO C 63-00.

CIG 725458401B - CUP G32E17000000005

Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000

Il sottoscritto
nato a.....(.....) il
domiciliato per la carica ove appresso, in qualità di ¹.....
della impresa
con sede in.....(), Via
in qualità di ².....
pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

dichiara ed attesta sotto la propria responsabilità

- 1) di non rientrare in nessuna delle condizioni previste dall'art.80 del D.Lgs.50/2016;
- 2) che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio diper la/le seguente/i attività.....

.....
.....
.....
.....
.....
e che i dati dell'iscrizione sono i seguenti (per i concorrenti con sede in uno stato straniero indicare i dati di iscrizione nell'albo o nella lista ufficiale dello Stato di appartenenza):

- numero di iscrizione
- data di iscrizione
- forma giuridica
- sede
- codice fiscale e partita iva

¹ La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale da cui trae i poteri di firma.
² Inserire la dicitura opportuna tra: "Impresa singola" o "Capogruppo di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)" o "mandante di ATI composta dalle imprese (inserire il loro nominativo)"

ALLEGATO A

- titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari
(indicare *i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza*):

| nome | Cognome | qualifica | data e luogo di nascita | |
|------|---------|-----------|-------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- 3) il possesso di adeguata attestazione SOA in corso di validità, nella categoria OS35, in classifica non inferiore alla II;
- 4) che l'indirizzo di posta elettronica certificata presso il quale si richiede di effettuare le comunicazioni è il seguente: _____ .

Si ricorda di allegare alla presente la copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA
