*Allegato 2*

DICHIARAZIONE POSSESSO REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

da compilarsi da parte dei soggetti di cui agli artt. 94- 98 del D. Lgs.36/2023

(Nuovo Codice dei contratti pubblici), con allegata copia di documento di riconoscimento;

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 DPR 445/2000)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di titolare / legale rappresentante della ditta / impresa denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA    eee\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art.76 del DPR 445/2000;

DICHIARA

\_ che il medesimo e la ditta da lui rappresentata non sono mai incorsi in provvedimenti che comportano l’incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;

\_ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali per eventuali lavoratori dipendenti;

\_ di appartenere al regime fiscale di seguito indicato (*riportare aliquote*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ di essere iscritto alla CCIAA di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ alla seguente categoria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

\_ di essere iscritto all’Ordine Professionale/Collegio/Albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_ di essere in possesso dei requisiti di idoneità professionale di cui all'art.83 del D.lgs 50/2016: considerato l’oggetto e la tipologia del servizio l’O.E. dovrà prevedere la presenze di figure professionali, anche coincidenti con un unico soggetto, di comprovata esperienza e competenza;

\_ di essere in possesso della Laurea in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_ (eventualmente) in quanto cooperativa o consorzio di cooperative, di essere regolarmente iscritta nel registro prefettizio / schedario generale della cooperazione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

\_ di essere iscritto all’INPS sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_ di essere iscritto all’INAIL sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_ di non avere riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali pendenti;

\_ che nulla risulta a proprio carico nel casellario giudiziale generale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

\_ di non essere in stato di fallimento, di liquidazione ovvero di non avere in corso procedimenti per la dichiarazione di una di tali situazioni;

\_ di non aver subito condanne con sentenze passate in giudicato, per qualsiasi reato che incida sulla propria moralità professionale, o per delitti finanziari;

\_ di non essere stato sottoposto a misura di prevenzione e di non essere a conoscenza della esistenza a proprio carico e dei propri conviventi di procedimenti in corso per l’applicazione delle misure di prevenzione di cui alla Legge 575/1965 come succ. integrata e modificata nè di cause ostative all’iscrizione negli albi di appaltatori o fornitori pubblici;

\_ di non essere a conoscenza che nei confronti della ditta/consorzio/società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui il sottoscritto è il legale rappresentante dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ sussista alcun provvedimento giudiziario interdittivo disposto ai sensi della Legge 575/1965 come succ. integrata e modificata e che conseguentemente non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui alla Legge 575/1965 come succ. integrata e modificata;

\_ di accettare senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nel bando;

\_ di applicare a favore dei lavoratori dipendenti condizioni giuridiche retributive non inferiori a quelle risultanti dai Contratti di lavoro;

\_ l’inesistenza delle cause di esclusione indicate negli artt 94-98. del D.Lgs. 36/2023;

\_ che non sussistono a proprio carico ed a carico dell’impresa rappresentata procedimenti in corso per l’applicazione delle misure di prevenzione di cui all’art.3 della Legge 1423/1956 o di alcuna delle cause ostative previste dall’art.10 della Legge 575/1965 come succ. integrata e modificata;

\_ che nei confronti dell’impresa non è stata irrogata la sanzione amministrativa dell’interdizione all’esercizio dell’attività o del divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all’art.9 comma 2 lett. a) e c) del D.Lgs. 231/2001;

\_ di disporre di organico adeguato allo svolgimento delle prestazioni richieste;

\_ che non si trova in alcuna delle posizioni o condizioni ostative previste dalla vigente legislazione in materia di lotta alla delinquenza di tipo mafioso;

\_ che la ditta è in regola con le norme di cui al D.lgs. 81/08 e con la normativa vigente in materia di sicurezza e igiene del lavoro;

\_ che la ditta accetta integralmente i contenuti dell’avviso;

\_ che la ditta è informata delle finalità e delle modalità. di trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione sostitutiva, autorizzandone il trattamento ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i-.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e Firma del titolare

o legale rappresentante

Ai sensi dell’art.38 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 la dichiarazione è sottoscritta e presentata all’Ente Parco delle Madonie unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.