|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI[[1]](#footnote-1)** |
| Il/la sottoscritto/a |  |
| Nato/a  |  | IL |  |
| Codice Fiscale |  |
| Residente a |  | Prov/Stato |  |
| Via |  | N° |  |
| In qualità di |  |
| Autorizzato a rappresentare legalmente l’impresa |
| Denominazione |  |
| Forma giuridica |  |
| Sede legale a |  | Prov/Stato |  |
| Via |  | N° |  |
| Sede operativa a |  | Prov/Stato |  |
| Via |  | N° |  |
| Domicilio eletto a |  | Prov/Stato |  |
| Via |  | N° |  | CAP |  |
| Telefono |  | Telefax |  |
| PEC |  | E-mail |  |
| Codice Fiscale |  | Partita IVA |  |

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti dal provvedimento emanato

 **DICHIARA**

Ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445/2000 che fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

1. Che l’operatore economico è iscritto al Registro delle Imprese tenuto dalla C.C.I.A.A. o nel Registro Commissioni provinciali per l’artigianato, con attività esercitata inerente l’oggetto dell’acquisizione di cui trattasi;
2. Che non sussistono i motivi di esclusione previsti dall’art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
3. Che l’ufficio/sede dell’Agenzia delle Entrate territorialmente competente (in base al domicilio fiscale) ai fini della verifica del pagamento delle imposte e tasse è il seguente:

|  |
| --- |
| **Agenzia delle Entrate** |
| Denominazione Ufficio |  |
| Indirizzo |  |
| Città  |  | CAP |
| Posta elettronica certificata |  | Telefono: |

1. Che per quanto concerne la legge 12 marzo 1999, n. 68 recante “Norme per il diritto al lavoro dei disabili”, l’operatore economico (***cancellare la dicitura non pertinente)***:

Non è soggetto agli obblighi di assunzione;

E’ ottemperante e che i suddetti stati sono verificabili presso il seguente ufficio:

|  |  |
| --- | --- |
| Ufficio provinciale/metropolitano |  |
| Città |  | CAP |
| Posta elettronica certificata |  |
| Telefono |  |

**Ai fini delle dichiarazioni sopra rilasciate allega[[2]](#footnote-2) alla presente, ai sensi dell’art. 38 D.P.R. 445/2000, copia di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.**

Dichiara altresì di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

|  |  |
| --- | --- |
| Data:  | Firma del legale rappresentante[[3]](#footnote-3) |

1. Le dichiarazioni sostitutive hanno validità di sei mesi dalla data della sottoscrizione, ai sensi dell’art. 48 DPR 445/2000, fatta eccezione per la dichiarazione relativa agli obblighi di pagamento dei contributi previdenziali che ha validità di 120 giorni. [↑](#footnote-ref-1)
2. Non necessario qualora la dichiarazione venga sottoscritta a mezzo di firma digitale qualificata. [↑](#footnote-ref-2)
3. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal “procuratore/i” dell’operatore economico dovrà essere allegata copia digitale (scansione) della relativa procura notarile o altro documento da cui si evincano i poteri di rappresentanza [↑](#footnote-ref-3)