**ISTANZA DI AMMISSIONE E DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE**

Il sottoscritto: ............................................................................................................................................ .................................................................................................................................................................. Nato (luogo e data di nascita): ................................................................................................................. .................................................................................................................................................................. Residente: Comune di ....................................................................................... Prov. . ............................ Via/p.zza ................................................................................................................................................... Codice fiscale: .......................................................................................................................................... Legale rappresentante della società ......................................................................................................... telefono ................................................................ fax: ............................................................................ indirizzo pec:… .................................................. ....................................................................................

preso atto del bando di gara relativo all’appalto per il servizio di Tesoreria per l’ARPA Molise

CHIEDE

di essere ammesso alla gara per l’affidamento del Servizio di Tesoreria per l’ARPA Molise per il periodo dal 1.01.2022 al 31/12/2026, inoltre, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445,

DICHIARA

che il suddetto Istituto di credito/Società

-- (solo per le banche) di essere banca autorizzata a svolgere l’attività di cui all’art.10 del D.Lgs. 01/09/1993, n° 385 e di essere in possesso dell’autorizzazione di cui all’art. 14 dello stesso decreto:

è regolarmente iscritto alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di ................................. per la seguente attività ......................................................................................................................... .................................................................................................................................................................. .................................................................................................................................................................. codice attività ................................................................................ e attesta i seguenti dati:

 • numero iscrizione REA .....................................................................................................................

• data di iscrizione ..............................................................................................................................

 • durata della società/data termine .......................................................................................................

 • forma giuridica ..................................................................................................................................

(solo per le società) costituita con atto in data capitale sociale in Euro ...

durata della società .................................................

 soci, rappresentanti legali, altri soggetti con potere di rappresentanza, attualmente in carica:

 Cognome e nome nato a in data carica ricoperta

DICHIARA ALTRESI’

che lo stesso istituto di credito/società:

1) non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di amministrazione controllata o di concordato preventivo e nei suoi riguardi non è in corso alcun procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

2)- che, in applicazione della legge 12 marzo 1999, n. 68 (norme sul diritto al lavoro dei disabili), occupa un numero di dipendenti: (barrare una delle tre sottostanti caselle)

- inferiore a 15 (quindici) e pertanto non è soggetto agli obblighi di cui alla predetta legge e può omettere la presentazione della certificazione di cui all’articolo 17 della stessa legge.

- superiore a 14 (quattordici) e inferiore a 35 (trentacinque) ma non ha effettuato nuove assunzioni a tempo indeterminato dopo il 18 gennaio 2000 e pertanto non è soggetta agli obblighi di cui alla predetta legge.

- superiore a 14 (quattordici), ed è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 17, della legge 12 marzo 1999, n. 68.

3)- che, in applicazione dell’articolo 1-bis della legge 18 ottobre 2001 n. 383 come sostituito dall’art. 1, comma 2, del D.L. 25 settembre 2002 n. 210 (disposizioni urgenti in materia di emersione del lavoro sommerso e di rapporti di lavoro a tempo parziale) convertito nella Legge 22/11/2002 n. 266: (Barrare una delle due sottostanti caselle)

- non si è avvalso di piani individuali di emersione di cui alla Legge n. 383 del 2001,

 - si è avvalso di piani individuali di emersione di cui alla legge n. 383 del 2001 ma che il periodo di emersione si è concluso.

4) che non ha commesso atti o comportamenti discriminatori ai sensi dell’art. 43 del decreto legislativo 25 luglio 1998 n. 286 recante “Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero”.

5) che nei suoi confronti non è stata irrogata alcuna sanzione interdittiva, emessa ai sensi del Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, per reati contro la pubblica amministrazione o il patrimonio commessi nel proprio interesse o a proprio vantaggio.

6) che è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori secondo la legislazione vigente e, allo scopo, indica la sede INPS e INAIL di cui si avvale per il versamento dei contributi previdenziali ed assicurativi ed il relativo numero di posizione: Codice cliente INAIL n ............................ presso la Sede di .................................................. ; Matricola INPS n. ................................... presso la Sede di ................................................... .

DICHIARA INOLTRE

- di non trovarsi in nessuno dei motivi di esclusione previsti all’art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;

- di non trovarsi con gli altri concorrenti alla gara, in una situazione i controllo o di collegamento di cui all’art. 2359 del codice civile;

- di non partecipare alla gara in più di un’associazione temporanea o consorzio di concorrenti e neppure in forma individuale qualora abbia partecipato alla gara in associazione o consorzio;

- di non trovarsi nelle condizioni costituenti causa di esclusione dalla possibilità di assumere pubblici appalti e precisamente di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione e di non essere a conoscenza dell’esistenza a suo carico di procedimenti in corso per l’applicazione di misure di prevenzione o di una delle cause ostative all’iscrizione negli Albi di appaltatori o fornitori pubblici (leggi 13 settembre 1982 n. 646 e 19 marzo 1990 n. 55);

- di non trovarsi nelle condizioni di incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione di cui all’art. 120 e seguenti della legge 24/11/1981 n. 689;

- di non aver riportato condanne penali ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’art. 444 del codice di procedura penale, per reati che incidono sulla moralità professionale o per delitti finanziari; - di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte, tasse e contributi sociali con i conseguenti pagamenti ed adempimenti;

 - di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e condizioni per concorrere all’appalto;

- di essere iscritta all’Anagrafe Tributaria con il seguente codice fiscale e n. di partita iva: ……………………………………………………………………………………………….;

- che non è stato temporaneamente esclusa dalla presentazione di offerte in pubblici appalti;

- che ai sensi della normativa vigente non sussistono a carico dei legali rappresentanti provvedimenti definitivi o procedimenti in corso ostativi all’assunzione di pubblici contratti;

- che si obbliga, a pena di esclusione, ad attuare a favore dei lavoratori dipendenti e, se cooperative, anche verso i soci, condizioni retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali integrativi degli stessi, applicabili alla categoria e nella località in cui si svolgono i servizi ed a rispettare le norme e procedure previste dalle leggi e normative vigenti;

- che ha assolto agli obblighi previsti dal D.Lgs. n. 81/2008 relativamente alla nomina del Responsabile del servizio di prevenzione e protezione agli infortuni e del medico competente, indicando contestualmente il nominativo e la qualifica del responsabile e del medico competente .......................................................................................................................………...;

- che non ha avuto risoluzioni di contratto d’appalto con enti pubblici per inadempienze contrattuali e non ha rinunciato ad assegnazioni di appalti pubblici o interrotto il servizio contrattuale prima della naturale scadenza del contratto;

- di aver valutato nella determinazione della propria offerta economica tutti gli oneri di qualunque natura e specie che dovrà sostenere per assicurare il perfetto espletamento del servizio e che è in possesso del personale necessario a tale espletamento;

- di impegnarsi in caso di aggiudicazione ad iniziare l’attività prevista con la presa in carico del servizio il **giorno 1.01.2022.**

- (per i consorzi): che la denominazione dei propri consorziati è la seguente…………...……… Ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. i dati forniti dalla società saranno trattati dall’ARPA Molise per finalità connesse alla gara e per l’eventuale successiva stipulazione e gestione del contratto. Il titolare del trattamento dei dati in questione è l’ARPA Molise.

Lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del legale rappresentante (firma digitale)

si allega fotocopia documento di riconoscimento del firmatario in corso di validità