

DICHIARAZIONE IMPRESA AUSILIARIA

Modulo predisposto da CTM S.p.A. – Unità Complessa Approvvigionamenti – Tel.070-20.91.1
PEC ctmappalti@legalmail.it

Il sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____ C.F. _____
_____ in qualità di legale rappresentante dell'operatore economico
_____ con sede in _____
Via _____
_____ n. _____ P.IVA. _____
_____ numero di telefono _____,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R sopra citato, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

(qualora ricorra il caso, apporre il segno grafico – crocetta – sul simbolo ☐)

A) che nei propri confronti, negli ultimi cinque anni, e per quanto a sua conoscenza, nei confronti di tutti i soggetti muniti di poteri di rappresentanza indicati al successivo punto nel caso di forme societarie, negli ultimi cinque anni, non sono stati estesi gli effetti delle misure di prevenzione della sorveglianza di cui all'art. 6 del D.Lgs. 159/2011, irrogate nei confronti dei propri conviventi;

B) di essere iscritto nel registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato di _____ per la seguente attività .

ed attesta i seguenti dati (per le ditte straniere, residenti negli altri Stati membri dell'Unione Europea, indicare uno dei competenti registri professionali o commerciali dello Stato di appartenenza):

- numero d'iscrizione _____
- data d'iscrizione _____
- durata della ditta/data termine _____
- forma giuridica _____

- in merito ai soggetti di cui al comma 3° dell'art.94 del D. Lgs. 36/2023:

- (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza) _____

C) di possedere i requisiti e le risorse oggetto di avvalimento in coerenza con quanto dichiarato dal concorrente: (specificare dettagliatamente i requisiti e le risorse messi a disposizione SOLO in caso di avvalimento per la dimostrazione del possesso dei requisiti di partecipazione)

D) di impegnarsi ad osservare ed applicare integralmente tutte le disposizioni in materia di sicurezza e salute dei lavoratori;

F) di obbligarsi verso il concorrente (*indicare denominazione*)

e verso CTM a fornire i requisiti specifici e le risorse necessarie che metterà a disposizione per tutta la durata dell'appalto;

G) di non trovarsi nelle condizioni di cui all'art. 104, comma 12, del D. Lgs. 36/2023; (qualora l'avvalimento sia finalizzato a migliorare l'offerta, di non partecipare alla gara in proprio o come associato o consorziato)

DICHIARA, inoltre,

- ☐ di essere iscritto presso la Cassa previdenziale di _____ dal _____ con il seguente numero _____;
- ☐ di essere iscritto presso l'INPS di _____ dal _____ con il seguente numero _____;
- ☐ di essere iscritto presso l'INAIL di _____ dal _____ con il seguente numero _____;

H) di aver letto con attenzione il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di CTM S.p.A. – Parte Generale ai sensi del D. Lgs. 231/01 ([http://trasparenza.ctmcagliari.it/documento/download/id/615/MOGC_231 - Parte_Generale.pdf](http://trasparenza.ctmcagliari.it/documento/download/id/615/MOGC_231_-_Parte_Generale.pdf)), il Codice Etico e di Comportamento ([http://trasparenza.ctmcagliari.it/documento/download/id/614/Codice Etico e di Comportamento.pdf](http://trasparenza.ctmcagliari.it/documento/download/id/614/Codice_Etico_e_di_Comportamento.pdf)) e il Patto di Integrità, di conoscere le disposizioni di cui al D.Lgs. 231/01 e si impegna a svolgere la propria attività secondo modalità idonee ed evitare il verificarsi di comportamenti contrari al Codice Etico e di Comportamento o rilevanti ai sensi del citato D. Lgs. 231/01;

I) di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dati personali