

ALLEGATO D1 – DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO IMPRESA AUSILIATA
dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/00

ALL'INAIL
DIREZIONE REGIONALE SARDEGNA

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

- Si invitano le ditte/impresе partecipanti alla gara a rendere le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente ALLEGATO D1. L'Allegato può essere riprodotto senza modifiche sostanziali al contenuto.
- Il Modulo non deve essere bollato.
- Deve essere compilato in ogni sua parte.
- Nel caso in cui la dichiarazione preveda due possibilità distinte, dovrà essere scelta una sola opzione di risposta;

OGGETTO: SERVIZIO DI MANUTENZIONE GLOBALE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE E RADIOLOGICHE DI PROPRIETA' DELL'INAIL SARDEGNA – CIG: 8307153F81

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente nel Comune di _____ Provincia di (_____) Via _____ Cod _____ Fiscale _____, legale rappresentante dell'impresa _____ e pertanto legittimato ad impegnare legalmente la stessa, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze delle sanzioni penali stabilite dall'art. 496 del Codice Penale combinato con l'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA

di avvalersi, per la partecipazione alla gara, dei seguenti requisiti dell'impresa _____ e, allo scopo, allega originale o copia autentica del contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti di questa impresa a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto

Luogo e data _____

Timbro e firma delegata rappresentante

ALLEGATO D2 – DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO IMPRESA AUSILIARIA
dichiarazione sostitutiva ai sensi del DPR 445/00

ALL'INAIL
DIREZIONE REGIONALE SARDEGNA

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

- Si invitano le ditte/impresе partecipanti alla gara a rendere le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente ALLEGATO D2.
- L'Allegato può essere riprodotto senza modifiche sostanziali al contenuto.
- Il Modulo non deve essere bollato.
- Deve essere compilato in ogni sua parte.
- Nel caso in cui la dichiarazione preveda due possibilità distinte, dovrà essere scelta una sola opzione di risposta

OGGETTO: SERVIZIO DI MANUTENZIONE GLOBALE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE E RADIOLOGICHE DI PROPRIETA' DELL'INAIL SARDEGNA - CIG: 8307153F81

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente nel Comune di _____ Provincia di (_____) Via _____ Cod _____ Fiscale _____, legale rappresentante dell'impresa _____ e pertanto legittimato ad impegnare legalmente la stessa, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze delle sanzioni penali stabilite dall'art. 496 del Codice Penale combinato con l'art. 76 del D.P.R. 445/00 in caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000,

DICHIARA

a) di obbligarsi verso l'impresa e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'appalto, le seguenti risorse necessarie di cui è carente il concorrente e, precisamente (dettagliare) :

b) di non partecipare alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 89, comma 7, del d.lgs. n. 50/2016.

Luogo e data _____

Timbro e firma del legale rappresentante

N.B. Ai fini della validità delle presenti dichiarazioni (Allegato D1 e D2) deve essere allegata la fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Il presente modulo dovrà essere firmato digitalmente dal legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

In caso di operatori economici ausiliari aventi sede, residenza o domicilio nei paesi inseriti nelle c.d. "black list"

■ ***dichiarazione dell'ausiliario del possesso dell'autorizzazione in corso di validità rilasciata ai sensi del d.m. 14 dicembre 2010 del Ministero dell'economia e delle finanze ai sensi (art. 37 del d.l. 3 maggio 2010, n. 78, conv. in l. 122/2010)***

Oppure

■ ***dichiarazione di aver presentato domanda di autorizzazione ai sensi dell'art. 1 comma 3 del d.m. 14.12.2010 con allegata copia dell'istanza di autorizzazione inviata al Ministero***