


Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	MOD-PGABS-MDS-R01	
	MODELLO: Modulo dichiarazione sostitutiva	Data di emissione: 22/10/2018	Pag. 1 di 2

N.B.: da compilarsi in modo chiaro e leggibile in tutti i campi

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il sottoscritto _____
 nat__ a _____ il _____
 residente a _____
 in via _____
 in qualità di (indicare carica sociale) _____
 e come tale in rappresentanza dell'impresa (indicare ragione sociale dell'impresa) _____

 con sede legale in _____ CAP _____
 via _____
 telefono _____ fax _____
 sede operativa in _____ CAP _____
 via _____
 telefono _____ fax _____
 indirizzo posta pec _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 sede Distrettuale Imposte Dirette _____
 (sede ed indirizzo completo)


consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni stabilite dalla vigente normativa nei confronti di chi effettua dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

- 1) che l'impresa e i suoi legali rappresentanti non si trovano in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle gare d'appalto, previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;
- 2) *(barrare fattispecie ricorrente)* che l'impresa (se italiana), in attuazione della Legge 68 del 12.03.1999 – Art. 17 – e delle Circolari Ministero Lavoro nn. 4-36-41-79/2000
 - a) non è assoggettabile alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto:
 _____;
 _____;
 - b) è assoggettabile alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto:
 _____;
 _____;


INDICARE IL NUMERO DI DIPENDENTI _____

- 3) *(barrare fattispecie ricorrente)* che:

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	MOD-PGABS-MDS-R01	
	MODELLO: Modulo dichiarazione sostitutiva	Data di emissione: 22/10/2018	Pag. 2 di 2

- a) per l'attività inerente all'appalto da eseguire il prestatore di servizio è iscritto nel "Registro della Camera di commercio, industria, agricoltura e artigianato" o nel "Registro delle commissioni provinciali per l'artigianato", (se chi esercita l'impresa è italiano o cittadino di altro Stato CE residente in Italia), presso la CCIAA di _____
con n° _____;
- l'impresa, in quanto costituente cooperativa è iscritta all'Albo delle Società Cooperative al n. _____;
- altro (*specificare*) _____;
- 4) di aver preso visione presso l'indirizzo www.ats-insubria.it del codice etico aziendale, codice di comportamento e piano triennale anticorruzione nonché del patto d'integrità in materia di contratti pubblici regionali (allegato) e di impegnarsi ad adottare nello svolgimento della sua attività comportamenti conformi alle previsioni in essi contenute;
- 5) di applicare ai propri dipendenti le condizioni previste nei contratti di lavoro vigenti nonché di adempiere agli obblighi in materia di sicurezza, di condizioni di lavoro, di previdenza e di assistenza in vigore nel luogo ove deve essere eseguito l'appalto (ai sensi del D.Lgs. n. 81/2008 e D.Lgs. 106/2009) e di tenere conto di quanto predetto nella redazione della futura propria offerta;
- 6) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ATS dell'Insubria (ex ASL della Provincia di Varese ed ex ASL della Provincia di Como) che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della predetta ATS, nei propri confronti, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, ai sensi dall'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 s.m.i.;"
- 7) di aver preso visione e di accettare incondizionatamente le norme e condizioni riportate nella documentazione di gara (compresi gli allegati);
- 8) di aver preso conoscenza delle condizioni locali, di tutte le circostanze generali e particolari che possano aver influito o influire sull'esecuzione dell'appalto nonché sulla determinazione della propria offerta e di giudicare pertanto remunerativa l'offerta presentata;
- 9) che il periodo per il quale l'offerente è vincolato alla propria offerta è di 180 giorni dalla data di scadenza del termine fissato per la presentazione della stessa;
- 10) di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della L. 196/2003 e smi e del Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici nell'ambito e ai fini del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di autorizzare il trattamento come riportato nella nota "Informativa ai sensi dell'art. 13 del DLgs 196 del 30/06/2003 e smi e Regolamento UE n. 679 del 27/04/2016 per fornitori dell'Azienda", allegata ai documenti di gara.
- 11) di essere impresa certificata come "Partner Check Point" e di essere dotata delle seguenti caratteristiche:
Country: Italia
Keyword: CCSP
Solution/Product: Firewalls
Stars Partner dotati di 4 o 3 stelle.
- 12) che, con riferimento alla verifica dei requisiti, il codice denominato PASSOE rilasciato dall'ANAC ai fini del controllo è il seguente: _____;

N.B.: il presente documento dovrà essere sottoscritto con firma digitale dal legale rappresentante dell'impresa (o persona munita di comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà essere prodotta nella documentazione amministrativa).

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ATS Insubria	<i>Agenzia di Tutela della Salute dell'Insubria</i> UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO BENI E SERVIZI	MOD-PGABS-MDS-R01	
	MODELLO: Modulo dichiarazione sostitutiva	Data di emissione: 22/10/2018	Pag. 3 di 2

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera.

Si richiamano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e s.m.i. per ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.