**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e s.m.i.)

**LA/IL SOTTOSCRITTA/O**

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci (D.P.R. n.445/2000 e s.m.i.)

nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. ( \_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale della ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se procuratore, allegare copia non autenticata della procura speciale dalla quale si evincono i poteri di firma del procuratore)

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.I.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta al registro imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ R.E.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visto l’art.52 del D.Lgs. 36/2023 (Codice dei Contratti pubblici) relativo al controllo sul possesso dei requisiti di affidamento di contratto di importo inferiore alle soglie europee.**

**DICHIARA**

* di non trovarsi in una delle condizioni di esclusione dalle procedure di affidamento dei contratti pubblici di cui all’art.94 del D.Lgs. 36/2023, “Cause di esclusione automatica”;
* di essere in possesso dei requisiti di idoneità tecnico-professionale previsti per l’affidamento in oggetto e di utilizzare attrezzature e dispositivi di protezione individuale conformi alle norme vigenti;
* l’assolvimento di tutti gli obblighi previsti dall’art. 3 della legge n.136/2010 e s.m.i., al fine di assicurare la tracciabilità dei movimenti finanziari relativi al presente affidamento, consapevole che la non osservanza di tali obblighi produrrà la risoluzione di diritto del contratto;
* che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

Istituto di Credito: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:
  + Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dichiara inoltre** (nel caso di operatore economico con lavoratori dipendenti)

* di aver adempiuto, in quanto datore di lavoro, a tutti gli obblighi in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/08 e s.m.i.), con particolare riferimento all’elaborazione del Documento di Valutazione di Rischi;
* di essere in regola con le norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali (DURC);
* di essere in regola con le norme in materia di diritto di lavoro ai disabili (l.68/1999 e s.m.i.);
* di applicare ai propri dipendenti il seguente CCNL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* posizione INPS dipendenti: matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero dipendenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (media degli ultimi sei mesi);
* posizione INAIL: cod. ditta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pat. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* posizione cassa edile: n° iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la cassa edile di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° lavoratori iscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ai sensi del Reg. UE 2016/679, i dati qui riportati saranno utilizzati esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale sono resi ed il loro trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti del richiedente. Per informazioni, anche in ordine al diritto di accesso, contattare la Società di Servizi Valle d’Aosta S.p.A. all’indirizzo [segreteria@servizivda.it](mailto:segreteria@servizivda.it).

Luogo a data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE (timbro e firma)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Alla presente dichiarazione deve essere allegata fotocopia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore della stessa (art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.).