

ALLEGATO MODELLO 7 ALLA LETTERA DI INVITO

N.B. DA COMPILARE, IN CASO DI AVVALIMENTO, DA PARTE DELL'OPERATORE ECONOMICO AUSILIARIO. OVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE SIA RESA DA UN PROCURATORE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE PRO-TEMPORE DELL'AUSILIARIO, ALLEGARE COPIA DELLA RELATIVA PROCURA.

Spett.le
Asti Servizi Pubblici s.p.a.
Corso Don Minzoni, 86
Cap. 14100, Asti (AT)

OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA ai sensi dell'art. 1, co. 2 lett. b) D.L. 76/2020 conv. in L. 120/2020 e s.m.i. per l'affidamento in appalto a lotto unico dei Lavori per la realizzazione dei lavori di "REALIZZAZIONE NUOVO SERBATOIO VILLAGGIO AURORA" - CUP I38H19000000005 - CIG 92604057F3 - P.N. 3/22. DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO EX ART. 89 D.LGS. N. 50/2016 e s.m.i.

Con riferimento alla procedura di gara in oggetto:

Il/La sottoscritto/a
Nato/a a (Prov.) il
in qualità di (*legale rappresentante pro-tempore, procuratore, altro*) dell'Operatore Economico (*denominazione o ragione sociale*)
con sede legale in (Prov.), Via/Corso/Piazza n. PEC:@....., Fax Tel.

in qualità di **operatore economico Ausiliario** ex art. 89 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.; visto e considerato l'art. 89 suddetto e il Disciplinare di Gara.

Valendosi della facoltà concessagli dagli artt. 38, 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., memore e conscio delle pene stabilite dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 89, co. 1, D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

DICHIARA

1. il possesso dei requisiti morali di cui all'art. 80 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e previsti dalla normativa vigente;
2. di essere in possesso dei seguenti requisiti:

<p>1. Requisito</p> <p>Valida Attestazione SOA per la:</p> <p>-Categoria</p> <p>- Numero</p> <p>-Rilasciata da</p> <p>-Ulteriori informazioni/dati sull'attestazione:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(Specificare; Compilare i campi)</p>
--

ALLEGATO MODELLO 7 ALLA LETTERA DI INVITO

<p>2. Requisito</p> <p>Valida Certificazione del Sistema di Qualità conforme alle norme europee della serie UNI EN ISO 9000:</p> <p>- Numero,</p> <p>- rilasciata da,</p> <p>- ulteriori informazioni/dati sulla certificazione:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>(Specificare; Compilare i campi)</p>
--

<p>3. Requisito</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

(Descrivere il/i requisito/i; aggiungere righe e riquadri ove necessario; allegare documenti ove necessario)

e delle risorse oggetto di Avvalimento ex art. 89 D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;

- 3. di obbligarsi a mettere a disposizione del Operatore Economico Ausiliato (denominazione e/o ragione sociale), P.Iva n., con sede legale in (Prov.), Via/Corso/Piazza, n., e dell’Ente Aggiudicatore, per tutta la durata dell’appalto, le risorse necessarie di cui è carente l’operatore economico concorrente Ausiliato;
- 4. di non partecipare alla procedura di gara in oggetto, in proprio o come associata o consorzziata o in altra forma;
- 5. di allegare, alla presente, in **originale o in copia autentica il Contratto di Avvalimento** ex art. 89 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.
- 6. di accettare, espressamente, tutte le disposizioni contenute nella Documentazione di Procedura, ivi compreso il Codice Etico e il Documento di pianificazione e gestione per la prevenzione della corruzione e la trasparenza adottati da A.S.P. s.p.a., disponibili sul sito web di A.S.P. s.p.a.;
- 7. che i dati afferenti la propria posizione INPS/INAIL/ALTRA CASSA e afferenti l’Agenzia delle Entrate e l’Ente Provinciale/Metropolitano/Agenzia del Lavoro competente, sono i seguenti:

1	Posizione INPS:		Sede di:	
2	Posizione INAIL:		Sede di:	
3	Posizione ALTRA CASSA DI RIFERIMENTO:		Sede di:	
			PEC:	
4	Agenzia delle Entrate competente per domicilio fiscale, competente per la verifica del requisito ex art. 80, comma 4, D.Lgs. n.		PEC:	

ALLEGATO MODELLO 7 ALLA LETTERA DI INVITO

	50/2016 e s.m.i. (Sede e/o altro dato identificativo)			
5	l'Ente Provinciale/Metropolitano, o l'Agenzia per il Lavoro, competente per la verifica del rispetto della Legge n. 68/1999 che disciplina il diritto al lavoro dei Disabili (Sede e/o altro dato identificativo)		PEC:	

8. che il C.C.N.L. applicato ai dipendenti e il numero di dipendenti sono i seguenti:

1	C.C.N.L. applicato:	
2	Numero dipendenti:	

9. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, nonché del Regolamento Europeo n. 2016/679, che i dati personali, o di altro tipo, raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, e di acconsentire al trattamento degli stessi per le finalità procedurali e per gli adempimenti connessi.

..... li

Il Dichiarante

.....
(Timbro e Firma per esteso)

Allega alla presente:

- originale o copia autentica del Contratto di Avvalimento ex art. 89 D.Lgs. n. 50/2016.**
 - copia di valido documento di identità del sottoscrittore (se soggetto diverso dal sottoscrittore del D.G.U.E. ex art. 85 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.).
 - copia della procura, in caso di sottoscrizione da parte di Procuratore;
 - Attestazione SOA dell'impresa Ausiliaria;**
 - D.G.U.E. ex art. 85 D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. dell'Impresa Ausiliaria;**
 - Altro:
- (Barrare con una "X" in corrispondenza delle caselle)**