

MARCA DA  
BOLLO  
€ 16,00

**MODELLO DA COMPILARE SOLO IN CASO DI  
AVVALIMENTO ( art 89 D.Lgs. n°50/2016)**

**CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA C/O  
L'UNIONE DEI COMUNI "MONTEDORO"**

**Oggetto: Affidamento nella forma di partenariato Pubblico Privato (P.P.P.) del servizio di pubblica illuminazione, della manutenzione degli impianti, ivi compresa la fornitura di energia elettrica, nonché la progettazione, esecuzione, gestione, telecontrollo e manutenzione di interventi di ampliamento e miglioramento dell'efficienza energetica, mediante il ricorso al finanziamento tramite terzi (F.T.T.) riguardante il Comune di Lizzano (Ta).**

CIG 7049742001

**Modello per le dichiarazioni della ditta ausiliaria (art. 89 D. Lgs. n. 50/2016).**

In relazione all'istanza di partecipazione alla gara di cui in oggetto della "ditta" concorrente: \_\_\_\_\_, il sottoscritto (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome) \_\_\_\_\_, in qualità di **titolare/legale rappresentante della ditta ausiliaria** di tale "ditta",

**DICHIARA:**

- che la ditta *ausiliaria* è così esattamente **denominata**: \_\_\_\_\_;
- che la "ditta" è **iscritta** al Registro delle imprese della competente Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura della provincia di \_\_\_\_\_ per attività corrispondenti a quelle oggetto dell'appalto **con i seguenti dati**:  
**sede legale** : Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
**sede operativa**: Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
**codice fiscale n.** \_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_ Codice Attività (IVA) \_\_\_\_\_  
**numero di iscrizione** \_\_\_\_\_; **data di iscrizione** \_\_\_\_\_; **durata della Ditta / data termine** \_\_\_\_\_;  
**forma giuridica** (*ditta individuale, società ..., consorzio...*) \_\_\_\_\_;  
**per la seguente attività** \_\_\_\_\_

***OVVERO (eventualmente depennare)***

- **Non è iscritta alla** Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura
- **È iscritta a** \_\_\_\_\_  
**per l'attività** \_\_\_\_\_
- che, in quanto cooperativa, la ditta è **iscritta all'Albo delle Società Cooperative** presso il Ministero delle Attività Produttive con n° \_\_\_\_\_ alla sezione \_\_\_\_\_;
- che la carica di **legale rappresentante, anche quale procuratore generale o speciale**, è ricoperta da:  
*(indicare eventuali altre persone designate a rappresentare la ditta come risultano depositate presso la stessa C.C.I.A.A. o da procura ancorché non depositata)* **(per le S.N.C. indicare TUTTI i soci):**  
nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_

- che la carica di **direttore tecnico** è ricoperta da:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

**Ai fini DURC** (art. 2 D.L. 25/9/2002 n°210 conv. in L. n°266/2002) (**controllato direttamente dall'Ente**) **DICHIARA:**

- che la “ditta” mantiene le **seguenti posizioni previdenziali** ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi:

*(compilare tabella)*

1	INAIL - codice ditta		INAIL - posizioni assicurative territoriali	
2	INPS - matricola azienda		INPS - sede competente	
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane		INPS - sede competente	

*eventualmente*

4	CASSA EDILE - codice impresa (sede legale impresa)		CASSA EDILE - codice cassa (sede legale impresa)	
5	INARCASSA – numero matricola			

- **che il C.C.N.L. applicato è il seguente** (*barrare la voce che interessa*) :

edile industria     edile piccola media impresa     edile cooperazione     edile artigianato     altro non edile

- che la **dimensione aziendale** è la seguente (*ai soli fini DURC*) (*barrare la voce che interessa*) :

da 0 a 5     da 6 a 15     da 16 a 50     da 51 a 100     oltre

#### DICHIARA INOLTRE

*(depenare le ipotesi che non interessano)*

- che la ditta, *avente un numero di lavoratori inferiore a 15*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori superiore a 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;

#### DICHIARA altresì ai sensi dell'art. 89 del D. Lgs. n° 50/2016

- che la ditta sopra indicata quale **ausiliaria**, è esente dalle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n° 50/2016 ed è in possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;
- che non è soggetta a sanzioni interdittive a contrattare con la pubblica amministrazione e non ha in corso piani individuali di emersione;
- che i soggetti di cui sopra hanno riportato le seguenti **condanne**: (*eventualmente compilare o barrare*)

---

**DICHIARA altresì ai sensi dell'art. 89 del D. Lgs. n° 50/2016**

che la ditta si obbliga, nei confronti dell'amministrazione appaltante e nei confronti della ditta concorrente di cui sopra a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente così indicate:

---

---

**DICHIARA altresì ai sensi dell'art. 89 del D. Lgs. n° 50/2016**

che la ditta ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata;

**DICHIARA altresì ai sensi dell'art. 89 del D. Lgs. n° 50/2016**

che la ditta si obbliga in solido con l'impresa concorrente nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto di appalto.

**DICHIARA INFINE**

di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese, effettuato anche d'ufficio, ex artt. 71,75 e 77 del D.P.R. n° 445/2000, nonché ai sensi degli articoli 21 e 39 del D.P.R. n° 313/2002 (ad es. casellario, certificato DURC, Agenzia Entrate, Prefettura,...) emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, o comunque la sussistenza di cause di esclusione, la ditta ausiliaria decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, con contestuale incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione alle Autorità Competenti fermo restando quanto previsto dall'art 89 del D. Lgs. n° 50/2016.

***Luogo e data***

---

***Firma leggibile per esteso***

***del legale rappresentante della ditta ausiliaria***

---

***accompagnata***

***da fotocopia di un documento di identità personale***

**NOTA BENE: Tutte le parti del modulo vanno obbligatoriamente compilate o barrate a pena di esclusione**