

Allegato "C" Ulteriori dichiarazioni

**FAC- SIMILE DI DICHIARAZIONE DA PRESENTARE A CORREDO
DELLA DOMANDA DI GARA**

Oggetto: Procedura negoziata per l'affidamento dei servizi tecnici professionali di direzione lavori e coordinamento della sicurezza in fase di esecuzione per i lavori di adeguamento e messa a norma dell'impianto elettrico dell'officina, uffici e CRAL siti in Bari -Via L. Jacobini, Z.I. - di proprietà Amtab Spa.

Il sottoscritto _____ nato il _____ a _____
_____, in qualità di legale rappresentante ovvero quale procuratore, giusta procura generale/speciale n. rep. _____ del _____ (da allegare in originale o in copia autenticata ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.) del concorrente _____, in relazione alla domanda di partecipazione alla gara in oggetto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D .P.R. n. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- 1.** di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella lettera di invito e nei relativi allegati;
- 2.** di essere a conoscenza delle disposizioni di cui al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, e s.m.i. e alla L. 6 novembre 2012, n. 190 (cd. Legge anticorruzione);
- 3.** di rispettare, ai sensi dell'art. 1, comma 17, della Legge 190/2012 e s.m.i., tutti gli obblighi discendenti dal Protocollo per la Legalità sottoscritto tra Comune di Bari e Prefettura di Bari – U.T.G. il 7.12.2012, in tema di contrasto alla criminalità organizzata e visionabile sul sito web <http://comune.bari.it>.
- 4.** che l'offerta è valida sino alla data del 180° giorno successivo al termine ultimo per il ricevimento dell'offerta, salvo l'esercizio da parte della stazione appaltante della facoltà di cui all'art. 32, co. 4, del D.Lgs. n. 50/2016;
- 5.** indica:

- 1) il contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) applicato.....;
 - 2) per l'INAIL: codice ditta, sede territoriale dell'ufficio di competenza, numero di posizione assicurativa.....
.....
.....
 - 3) per l'INPS: matricola azienda, sede territoriale dell'ufficio di competenza.....
.....
.....;
- oppure
- 4) INARCASSA.....;
 - 5) la Cassa previdenziale di appartenenza.....;

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE

Note di compilazione:

- *La presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta da parte del legale rappresentante o da persona abilitata ad impegnare il concorrente. In tale ultimo caso, dovrà essere prodotta in atti copia della fonte dei poteri;*
- *la presente dichiarazione dovrà essere prodotta da ciascun Concorrente, nonché da ogni singolo operatore del R.T.P. o del Consorzio.*
- *all'atto della compilazione, selezionare le opzioni a compilazione alternativa barrando il relativo riquadro in maniera tale che la scelta del soggetto che compila sia chiaramente espressa.*