**modello dichiarazione semplificata art. 52**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’ RESA AI SENSI DELL’ARTICOLO 52 DEL D.LGS. N. 36/2023) e REDATTA AI SENSI ART. 47 DPR 445/2000**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), codice fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nella sua qualità di:

(contrassegnare la casella di interesse)

☐Legale rappresentante

☐Procuratore

Numero di procura: \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_/\_\_/\_\_\_\_: tipo (indicare se generale o speciale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzata/o a rappresentare legalmente l’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e P.I.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. iscrizione rep. presso la Camera di commercio di \_\_\_\_

* Codice INAIL n. sede di

Matricola INPS (con dipendenti) n. sede di ;

* Matricola INPS (se senza dipendenti, posizione personale) n. presso
* CCNL applicato

In relazione alla procedura di: **Indagine di mercato, al fine di avviare un Affidamento diretto ai sensi dell’ art. 50 comma 1 lettera b) D.lgs. 36/2023 per il** **servizio di insegnamento di attività motoria presso Case Circondariali Fiorentine dal 2 maggio al 30 dicembre 2024.**

(da compilare a cura della Stazione Appaltante se disponibili)

CIG \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CUP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al Decreto Legislativo n. 36 del 31 marzo 2023 e alla normativa vigente in materia**

**DICHIARA**

(contrassegnare le caselle di interesse)

¤ (*se l’impresa riveste la forma giuridica di S.P.A*.) che i seguenti soggetti rivestono la carica di amministratori di fatto:

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

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

¤ che l’impresa da me rappresentata non si trova in alcuna delle cause esclusione automatica di cui all’art. 94 del D.lgs. 36/2023e non automatica di cui all’art. 95 del D.lgs. 36/2023\*\*

oppure

¤ che l’impresa si trova nella seguente causa di esclusione ¤ automatica di cui all’art. 94 del D.lgs. 36/2023/¤non automatica di cui all’art. 95 del D.lgs. 36/2023

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

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

e che sono state adottate le seguenti misure di self-cleaning ai sensi dell’art. 96 del D.lgs. 36/2023

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

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

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68 (art. 95 c. 5 lett. b) in quanto:

(contrassegnare il caso che interessa)

☐è tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ed è in regola con le norme stesse, nonché ha ottemperato agli obblighi prescritti dalle stesse norme;
Indicare l'ufficio competente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

☐non è assoggettato alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15 o per i motivi sotto indicati:
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

oppure

☐non è tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili perché, pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18/01/2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;

¤ che l’impresa possiede documentate esperienze idonee all’esecuzione del contratto, ovvero

(specificare nella richiesta di preventivo eventualmente il minimo delle esperienze che saranno ritenute idonee)

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

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

¤ che l’operatore economico (selezionare una delle seguenti opzioni):

☐intende subappaltare la prestazione oggetto del presente appalto
Oppure
☐NON intende subappaltare la prestazione oggetto del presente appalto

(in caso di subappalto indicare le parti della prestazione e la relativa quota percentuale che si intende subappaltare ai sensi dell’art. 119 del D.lgs. 36/2023)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¤ non sussiste alcun divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione di cui all'articolo 53 comma 16 ter del D.lgs. 165/2001

¤ (facoltativo nel caso si rientri in una delle attività maggiormente esposte a rischio di infiltrazione mafiosa previste all’art 1, comma 53 della l. 190/2012) che l’operatore economico è iscritto nell’elenco dei fornitori, prestatori di servizi non soggetti a tentativo di infiltrazione mafiosa (c.d. white list) istituito presso la Prefettura della provincia di ………………..

**Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

# (firma digitale del legale rappresentante)

\* si precisa che le verifiche di cui all’art. 94 comma 1 verranno svolte sui soggetti indicati al comma 3 come risultanti dalla visura camerale dell’impresa.