

Spett.le
**CAMERA DI COMMERCIO
 INDUSTRIA ARTIGIANATO
 AGRICOLTURA DI VICENZA**
 Corso Fogazzaro, 37
 36100 VICENZA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a _____ prov. _____ il _____
 residente a _____ prov. _____ in via _____ n° _____,
 codice fiscale _____,
 in qualità di _____ della Compagnia _____
 con sede a _____ prov. _____ in via _____ n° _____
 codice fiscale e partita IVA: _____

consapevole delle conseguenze e delle sanzioni stabilite dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione od uso di atti falsi, ovvero qualora, a seguito delle verifiche di cui all'articolo 71 del richiamato D.P.R. n. 445/2000, emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni riportate di seguito,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

- 1) Che ogni Compagnia del R.T.I. o Consorzio è in possesso di regolare autorizzazione allo svolgimento dell'attività di assicurazione nel ramo rischi afferenti l'oggetto dell'appalto.
- 2) Che ogni Compagnia del R.T.I. o Consorzio è iscritta nel registro delle imprese presso la competente Camera di Commercio I.A.A. ovvero presso i registri professionali dello stato estero di residenza per l'attività oggetto del presente affidamento ai sensi dell'art. 39 del Decreto Legislativo 21 aprile 2006, n.163.
- 3) Che ogni Compagnia del R.T.I. o Consorzio non rientra in una delle cause di esclusione di cui agli articoli 34, comma 2 e 38 del D.Lgs. 163/06.
- 4) Che il R.T.I. o Consorzio è conformato a quanto previsto agli articoli da 34 a 37 del D.Lgs. 163/06 e che quindi i requisiti minimi di partecipazione sono posseduti da ogni Compagnia partecipante.
- 5) Che ogni Compagnia del R.T.I. o Consorzio è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L.68/99 qualora sussista l'obbligo).
- 6) Che ogni Compagnia del R.T.I. o Consorzio mantiene le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

- INPS: sede di _____, matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte).
- INAIL: sede di _____, matricola n. _____
(nel caso di iscrizione presso più sedi, indicarle tutte)
- di applicare il C.C.N.L. _____
(riportare il settore pertinente);

Allega alla presente mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero l'atto costitutivo in copia autentica del R.T.I. o consorzio.

Si acconsente altresì al trattamento dei dati forniti ai sensi della vigente normativa sulla privacy (L.193/03).

Data _____

Timbro della ditta
e firma di persona abilitata ad impegnare legalmente la ditta

(Ai sensi degli articoli 21 e 38, comma 3, del DPR 445/2000 alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità di tutti i soggetti sottoscrittori. Una dichiarazione conforme alla presente dovrà essere presentata, a pena di esclusione dalla gara, per ciascuna impresa raggruppata o consorziata o da associarsi o consorziarsi.)