**Spazio bollo**

**Spazio bollo**

|  |
| --- |
| ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA  PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA PER LA VALORIZZAZIONE DELL’IMMOBILE “PALAZZINA DEL GOVERNATORE, SANTO STEFANO NUOVO E LOCALI DI SERVIZIO” PER LA ATTIVAZIONE DI ATTIVITA’ RICETTIVE E CULTURALI MEDIANTE UNA CONCESSIONE AMMINISTRATIVA |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(di seguito denominata “*Impresa*”),

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente *Impresa* decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

#### MANIFESTA LA PROPRIA VOLONTÀ DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA IN OGGETTO

CONCORRENTE SINGOLO

RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO/CONSORZIO ORDINARIO,  già costituito  da costituire in caso di aggiudicazione; così composto (ciascun partecipante componente il raggruppamento dovrà compilare il presente modulo di partecipazione, limitatamente alle parti relative ai requisiti):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** | **RUOLO** | **PARTE DI CONTRATTO ESEGUITO** |
|  | Mandataria | Es. ristorazione |
|  | Mandante | Es. valorizzazione culturale |
|  | Mandante | altro |

I soggetti identificati come mandanti s’impegnano, in caso di aggiudicazione, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario, ove non già formalmente costituiti.

CONSORZIO (sia il consorzio che le eventuali consorziate designate dovranno compilare il presente modulo di partecipazione indicando il ruolo). Le consorziate esecutrici sono le seguenti

|  |  |
| --- | --- |
| RAGIONE SOCIALE | **PARTE DI CONTRATTO ESEGUITO** |
|  | Es. ristorazione |
|  | Es. valorizzazione culturale |
|  | altro |

#### ED A TAL FINE DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

***A) DICHIARAZIONE IN ORDINE AI REQUISITI D’IMPRESA E DI CARATTERE PERSONALE***

1. che l’impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara previste dal bando. In particolare, l’*Impresa* dichiara che non sussistono le cause di esclusione di cui all’art. 80, commi 1, 2, 4, e 5 lett.re a, b, d, f, i, m, e che non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione di appalti o concessioni affidate da Fondazione Brescia Musei, e che non si trova in situazione debitoria nei suoi confronti;
2. che le cause di esclusione di cui ai commi 1 e 2 del citato art. 80 non sussistono le cause di esclusione nei propri confronti e nei confronti dei soggetti indicati al terzo comma del medesimo articolo 80, ovvero:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** |  | | | **in carica** | **cessato** |
| Codice fiscale, data e luogo di nascita | | |  | | |
| Posizione o Titolo ad agire (condizione giuridica) | | |  | | |
| **Nome e cognome** |  | | | **in carica** | **cessato** |
| Codice fiscale, data e luogo di nascita | | |  | | |
| Posizione o Titolo ad agire (condizione giuridica) | | |  | | |
| **Nome e cognome** |  | | | **in carica** | **cessato** |
| Codice fiscale, data e luogo di nascita | | |  | | |
| Posizione o Titolo ad agire (condizione giuridica) | | |  | | |
| **Nome e cognome** |  | | | **in carica** | **cessato** |
| Codice fiscale, data e luogo di nascita | | |  | | |
| Posizione o Titolo ad agire (condizione giuridica) | | |  | | |
| ***Individuazione delle persone fisiche oggetto della dichiarazione (possibili abbreviazioni della posizione o titolo ad agire):*** | | | | | |
| ***TS = Titolare di impresa individuale o socio di società di persone***  ***SA = Socio accomandatario di società in accomandita semplice***  ***AA = Amministratore unico / Amministratore delegato***  ***PC = Presidente del C.d.A.***  ***CD = Consigliere delegato***  ***CG = Membro del Consiglio di Gestione***  ***CC = Membro del Comitato di controllo sulla Gestione***  ***SU = Socio unico (società con meno di 4 soci)***  ***SM = Socio di maggioranza (società con meno di 4 soci)*** | | ***PR = Procuratore con poteri adeguati al contratto***  ***IN = Institore con poteri adeguati al contratto***  ***RV = Revisore / membro del Collegio dei revisori***  ***SN = Sindaco / membro del Collegio sindacale***  ***CV = Membro del Consiglio di Vigilanza***  ***OV = Membro dell’Organismo di Vigilanza (d.lgs. n. 231/2001)***  ***DT = Direttore tecnico dell’impresa***  ***DG = Direttore generale con poteri adeguati al contratto***  ***(altro: Indicare cariche o poteri non previsti in elenco)*** | | | |

1. che l’*Impresa* ha un numero di dipendenti, computabile ai sensi dell’art. 4 della Legge n. 68/1999, pari a \_\_\_\_\_ unità iscritti al libro unico del lavoro e che (*compilare/contrassegnare il campo di pertinenza o barrare/eliminare l’opzione che non si riferisce alla propria situazione aziendale)*:

è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge n. 68/1999, e la relativa certificazione potrà essere richiesta al competente Ufficio Provinciale del lavoro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*ovvero*

non è soggetta a tali norme in quanto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che l’impresa

assume

non assume

i servizi di ristorazione.

In caso di assunzione dei servizi di ristorazione dichiara:

che l’impresa è iscritta nell’elenco dei fornitori, prestatori di servizi ed esecutori di lavori non soggetti a tentativo di infiltrazione mafiosa (c.d. white list di cui all’ art. 1 commi 52 e 53 della L. 190/2012) istituito presso la Prefettura della provincia in cui l’operatore economico ha la propria sede

oppure

che l’impresa ha presentato domanda di iscrizione al predetto elenco (cfr. Circolare Ministero dell’Interno prot. 25954 del 23 marzo 2016 e DPCM 18 aprile 2013 come aggiornato dal DPCM 24 novembre 2016), in data antecedente a quella prevista per l’a presentazione dell’offerta.

***B) DICHIARAZIONE INERENTE L’IDONEITA’ PROFESSIONALE***

1. che questa *Impresa* è iscritta dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con i seguenti codici attività (prestazioni principale e secondarie) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(in caso di mancata soggezione all’obbligo iscrizione alla CIAA non compilare, ma indicarne le ragioni)

1. che questa *Impresa* è titolare di partita IVA contraddistinta dal n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(in caso di mancata soggezione all’obbligo di P.IVA, obbligatoria per i servizi commerciali, non compilare ma indicarne le ragioni)

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome Cognome**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**allegare documento d’identità del sottoscrittore**

**Allorquando il soggetto che compila il presente modulo non intenda dichiarare in nome e per conto dei soggetti indicati alla parte A, punto 2, tutti detti soggetti devono sottoscrivere il presente documento, con responsabilità limitata alle condizioni personali a ciascuno di essi riferibili, e devono indicare accanto alla firma il proprio nominativo, ed allegare un valido documento d’identità**

**Nome Cognome**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome Cognome**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nome Cognome**

**FIRMA**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il presente documento deve distintamente compilato da ciascun soggetto raggruppato/consorziato**