**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**