

Allegato 4

Avvertenze per la compilazione:
<ul style="list-style-type: none">• Si invitano i partecipanti alla gara a rendere le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente modulo a pena di esclusione.
<ul style="list-style-type: none">• Il modulo non deve essere bollato. Ogni pagina del presente modulo deve essere timbrata e firmata per esteso ed in maniera leggibile dal sottoscrittore. Deve essere allegata copia di un documento di identità valido del sottoscrittore.
<ul style="list-style-type: none">• Il modulo deve essere compilato in stampatello ed in modo leggibile in ogni sua parte provvedendo a barrare (selezionare) le parti che interessano e/o a cancellare le parti che non interessano.

All'**AUTOMOBILE CLUB LECCO**
CORSO MATTEOTTI 5B – 23900 LECCO
tel. 0341.357907 – FAX 0341.357990
e-mail: info@acilecco.it
pec automobileclublecco@pec.aci.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(da restituire in carta libera debitamente compilata e sottoscritta)

OGGETTO: procedura ristretta di cessione del ramo d'azienda e contestuale cessione della autorizzazione provinciale per i servizi di consulenza automobilistica e concessione dell'affiliazione di delegazione ACI relativa all'attività svolta presso la sede di Casatenovo – via Sirtori 14

Il Sottoscritto	
Nato/a a	
Data di nascita	
Residente a	
C.A.P.	
Via /Piazza /n°	
In qualità di*	
della società/ditta	

* *specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta, estremi della procura, etc...);*

avvalendosi della facoltà concessagli dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. n° 445/2000, per la documentazione relativa all'appalto in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. l'insussistenza delle clausole di esclusione di cui all'Art.38 del D.Lgs. 163/2006;
2. di essere iscritto all'INPS, all'INAIL e di essere in regola con i relativi versamenti, indicando altresì di seguito i numeri identificativi delle posizioni presso i suddetti enti:

INAIL

--	--

Codice Ditta	
Sede competente	

INPS

Codice Matricola Azienda	
Sede Competente	
Numero dipendenti	
C.C.N.L. applicato	
Posizione contributiva individuale	
Codice fiscale	
Sede competente	

3. di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e l'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 17 del D.P.R. 34/2000;
4. di essere in regola con gli adempimenti relativi alla Legge 12 marzo 1999, n.68 "Norme per il diritto al lavoro dei disabili";
5. di essere in regola con gli adempimenti relativi alla Legge 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
6. il possesso per i propri esponenti aziendali dei requisiti di onorabilità previsti dal D.M. n.161/1998.

Eventuali ulteriori comunicazioni:

.....

In fede.

Data _____

Timbro e firma
 (sottoscrizione in originale)

NOTA: Si informa che, ai sensi del D.Lgs. n°196/2003, i dati forniti dai concorrenti saranno utilizzati solo ed esclusivamente ai fini istituzionali e per la gara in corso.