

## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE REGIONE PIEMONTE

Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Codice Fiscale/ Partita Iva 11632570013
Sede legale provvisoria:
c.so Svizzera, 164 – 10149 Torino
© 011/4393111



## **ALLEGATO SUB 1.1**

Gara 8/B.02/2017- PROCEDURA NEGOZIATA RELATIVA AL RINNOVO DELLA CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ DELLE ATTIVITÀ NECROSCOPICHE, SECONDO LA NORMA ISO 9001:2008, PRESSO IL CIVICO OBITORIO DELL'ASL CITTÀ DI TORINO EX ASL TO1.

Modello per le dichiarazioni rilasciate dai soggetti candidati in ordine al possesso dei requisiti morali e professionali di partecipazione alla gara

II s	sottoscritto <sup>(1)</sup>		
nat	o ailil		
in (	qualità di <sup>(2)</sup> •		
e q	uindi di legale rappresentante della ditta <sup>(3)</sup>		
cor	n sede legale incapcap		
Via	a		
e s	ede amministrativa incapcap.		
Via	aFaxFax		
e-n	naile-mail. certificata		
Co	dice fiscale, Partita IVA		
>	consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi,		
>	consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa verrà esclusa dalla procedura per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura/servizio, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla A.S.L. CITTA' DI TORINO ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.		
	DICHIARA		
a)	che il soggetto abilitato a sottoscrivere l'offerta oggetto della presente gara in nome e per conto della Ditta istante è il signor		
	ilnella sua qualità di <sup>(4)</sup> ;		
b)	che non sussiste, nei confronti di tutti gli amministratori muniti di potere di rappresentanza della ditta, alcuna causa di esclusione dalla partecipazione ad appalti pubblici di cui all'art. 80 del D.L.gs n. 50/2016;		
c)	che nei confronti dei soggetti indicati al comma 3, dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016:		

REGIONE PIEMONTE

	□ <u>non sono</u> state emesse condanne penali;			
	oppure			
	□ <u>sono</u> state emesse le seguenti condanne penali, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione:;			
d)	di non aver commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara, né un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte della stazione appaltante;			
e)	che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 12 marzo 1999 n. 68 che disciplina il diritto al lavoro dei disabili:			
	□ questa Impresa ha un numero di dipendenti inferiore a 15 unità e pertanto non essendo soggetta agli obblighi d assunzione obbligatoria, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili			
oppure				
	□ questa Impresa ha un numero di dipendenti superiore a 15 unità e, avendo ottemperato alle disposizioni della legge n. 68/99, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.			
	A tal fine dichiara, per i necessari accertamenti, che l'Ufficio Provinciale competente è il seguente: (indirizzo completo)			
f)	che la ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. di			
g)	g) che l'Ufficio II.DD. presso il quale la ditta è tenuta a presentare la denuncia dei redditi è il seguente:( <u>indirizzo</u> <u>completo</u> );			
h) che la sede INPS, per il regolare versamento dei contributi previdenziali obbligatori competente ai fini del prese appalto, è la seguente:				
	( <u>indirizzo completo</u> )			
	che l'Azienda applica il contratto collettivo nazionale di lavoro del seguente settore:			
e ha un numero di dipendenti compreso tra:				
	$\Box$ da 1 a 5 $\Box$ da 6 a 15 $\Box$ da 16 a 50 $\Box$ da 51 a 100 $\Box$ oltre 100;			
i)	che la sede INAIL, per il regolare versamento dei contributi assicurativi obbligatori competente ai fini del presente appalto, è la seguente:			
	( <u>indirizzo completo</u> )n. posiz.assicurativa;			
j)	di aver valutato tutte le circostanze che hanno portato alla determinazione del prezzo e tutte le condizioni contrattual che possono influire sull'esecuzione della fornitura e di aver considerato il prezzo offerto, nel suo complesso, congrue e remunerativo e tale quindi da consentire la propria offerta;			
k)	che il valore economico dell'offerta è adeguato e sufficiente rispetto al costo del lavoro e di avere tenuto conto dei			



costi relativi alla sicurezza ex artt. 95 e 97 del D.Lgs 50/2016;

l) di essere	informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 1	n. 196 /2003, che i dati personali raccolti saranno trattati
anche con	strumenti informatici, esclusivamente nell'ambi	to del procedimento per il quale la presente dichiarazion
viene resa;		
m) di autoriz	zzare l'invio esclusivo delle comunicazioni previ	ste dall'art. 76 D.Lgs. 50/2016 al seguente indirizzo PEC
Letto, confern	nato e sottoscritto.	
(Località e da	ta)	(5) FIRMA DEL DICHIARANTE

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

- 1) Cognome e nome, per esteso e leggibile, data e luogo di nascita;
- 2) Titolarità a rappresentare la Ditta (titolare, legale rappresentante etc... Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità).
- 3) Denominazione completa della Ditta;
- 4) Soggetto abilitato a sottoscrivere l'offerta (legale rappresentante o persona munita dei necessari poteri);
- 5) Firma per esteso e leggibile; N.B. Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione, tuttavia ex art. 38 comma 3 del D.P.R. n.445 del 28 dicembre 2000, occorre trasmettere unitamente al presente modello, copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

N.B. Ai punti dove è prevista una dichiarazione opzionale, occorre crocettare l'apposito riquadro pertinente alla situazione dellaDitta dichiarante.

