



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I. 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

Procedura aperta per l'affidamento dei servizi di ingegneria e architettura di progettazione di fattibilità tecnica ed economica per la realizzazione del Nuovo Ospedale per l'Asl Città di Torino.

C.U.P. F15F22001210005 - C.I.G: A001AA098E



<i>S.C. Tecnico Area Ospedaliera</i>	<i>Disciplinare di gara</i>	<i>Luglio 2023</i>
		<i>Rev.</i>
	<i>Allegato A05 Modello dichiarazione ausiliaria</i>	<i>Rev.</i>
		<i>Il RUP Ing. Maria Teresa Lombardi</i>

DICHIARAZIONI DA RENDERSI IN CASO DI AVVALIMENTO
DA PARTE DEL SOGGETTO AUSILIARIO

SPETT.LE
**AZIENDA SANITARIA LOCALE
"CITTÀ DI TORINO"**
VIA SAN SECONDO, 29
10128 – TORINO (TO)

OGGETTO: GARA N. 08/02.10/2023. PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI INGEGNERIA E ARCHITETTURA DI PROGETTAZIONE DI FATTIBILITÀ TECNICA ED ECONOMICA PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE TORINO NORD DELL’ASL CITTÀ DI TORINO PER LA REALIZZAZIONE DEL NUOVO OSPEDALE TORINO NORD DELL’ASL CITTÀ DI TORINO. CIG A001AA098E - CUP: F15F22001210005.

Si premette che, nel rispetto dell’art. 104 del D. Lgs. 36/2023, il concorrente (indicare nome e cognome del libero professionista singolo ovvero dello studio associato / della società / del consorziato)

al fine di:

- soddisfare i requisiti richiesti per l’ammissione alla presente procedura di gara
- migliorare la propria offerta

si avvale del soggetto ausiliario (indicare nome e cognome del libero professionista singolo ovvero dello studio associato / della società / del consorziato)

come indicato nell’istanza di partecipazione e nel DGUE.

PER REQUISITI GENERALI

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

C. F. _____

residente in _____

in qualità di _____

libero professionista

- libero professionista associato
- legale rappresentante di società di professionisti
- legale rappresentante di società di ingegneria
- legale rappresentante di consorzio stabile
- prestatore di servizi di ingegneria e architettura stabilito in altri Stati Membri, costituiti conformemente alla legislazione vigente nel rispettivo Paese

Denominazione dello studio/società/consorzio

codice fiscale _____ partita IVA _____

con sede legale in _____

via/piazza _____

telefono _____ fax _____

p.e.c. _____ e – mail _____

con sede operativa/indirizzo attività in _____

via/piazza _____

telefono _____ fax _____

p.e.c. _____ e – mail _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

DICHIARA

1. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione di gara e nei relativi allegati;
2. che il soggetto ausiliario, ai sensi dell'art. 104, comma 4, del D. Lgs. 36/2023 è in possesso dei requisiti di ordine generale di cui agli artt. 94, 95, 96, 97, 98 del D. Lgs. 36/2023 e di quelli indicati nel Disciplinare di gara e che nei confronti del soggetto ausiliario e del suo legale rappresentante non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalle gare d'appalto, secondo quanto previsto dall'art. 94 del D. Lgs. 36/2023;

3. ai sensi dell'art. 83, comma 3 del D.Lgs. n. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare cognome e nome, luogo e data di nascita):

<i>Nome e Cognome</i>	<i>Luogo di nascita</i>	<i>Data di nascita</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

4. di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso:

INPS matricola n. _____

INAIL matricola n. _____

Altro _____

e di essere in regola con i relativi versamenti.

5. (se società di professionisti, società di ingegneria, consorzi stabili di società di professionisti e di società di ingegneria) che la società è iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato Agricoltura di _____ per le seguenti attività:

ed attesta i seguenti dati:

numero di iscrizione _____

data di iscrizione _____

durata della Ditta/data termine _____

forma giuridica _____

6. (se libero professionista, singolo o associato) di essere regolarmente iscritto al relativo albo professionale:

ordine di _____

della provincia di _____

con nr. _____ a far data dal _____

7. (in caso di società di professionisti) che la società tra professionisti è in possesso dei requisiti di cui all'art. 2 del D.M. 2 dicembre 2016, n. 263;

8. (in caso di società di ingegneria) che la società di ingegneria è in possesso dei requisiti di cui all'art. 3 del D.M. 2 dicembre 2016, n. 263;

9. (in caso di consorzi stabili) che la società di ingegneria è in possesso dei requisiti di cui all'art. 5 del D.M. 2 dicembre 2016, n. 263;

10. di essere informato che, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA ALTRESÌ

- **(per società in nome collettivo):**

che soci sono i Signori:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il direttore tecnico è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

- **(per società in accomandita semplice):**

che soci accomandatari della società sono i Signori:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il direttore tecnico è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

• **(per ogni altro tipo di società):**

che i membri del Consiglio di Amministrazione cui sia conferita la legale rappresentanza, di Direzione o di Vigilanza, sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che i soggetti muniti dei poteri di rappresentanza sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il direttore tecnico è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il socio unico persona fisica dell'impresa è il Sig:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

che il socio di maggioranza (*in caso di società con meno di quattro soci*) della società è il

Sig: _____

nato a _____ il _____

C. F. _____

residente in _____

oppure

la società _____

con sede legale in _____

p. iva _____

che i componenti dell'eventuale OdV – Organismo di Vigilanza della società sono i Signori:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

Che i membri del collegio sindacale, o nei casi contemplati dall'art. 2477 c.c., il sindaco, sono:

Nome e Cognome	Luogo e data di nascita	Residenza	Codice fiscale

PER POSSESSO REQUISITI ECONOMICI - TECNICI - ORGANIZZATIVI

- che il soggetto ausiliario, ai sensi e per gli effetti dell'art. 104 del D. lgs 36/2023, possiede i sotto indicati requisiti richiesti per l'ammissione alla presente procedura di gara, dei quali il concorrente risulta carente e oggetto di avalimento.

(riportare i requisiti prestati in modo compito, esplicito ed esauriente, conforme a quanto stabilito dal Disciplinare di gara)

e precisamente:

Avvalimento requisiti di capacità economica – finanziaria (fatturato globale minimo)		
Per ogni fatturato messo a disposizione vanno indicati		
<i>Importo fatturato messo a disposizione</i>	<i>Professionista esecutore</i>	<i>Anni del quinquennio</i>

Avvalimento requisiti tecnico organizzativi (servizi di ingegneria e di architettura negli ultimi dieci anni)
Per ogni servizio prestato vanno indicati

<i>Codice ID</i>	<i>Committente</i>	<i>Denominazione opera</i>	<i>Professionista esecutore</i>	<i>Importo lavori</i>	<i>Anno di ultimazione ed approvazione del servizio svolto</i>

Avvalimento requisiti tecnico organizzativi "servizi di punta")					
Per ogni servizio prestato vanno indicati					
<i>Codice ID</i>	<i>Committente</i>	<i>Denominazione opera</i>	<i>Professionista esecutore</i>	<i>Importo lavori</i>	<i>Anno di ultimazione ed approvazione del servizio svolto</i>

- che il soggetto ausiliario, ai sensi dell'art. 104, comma 2, del Codice, si obbliga verso il concorrente e verso la stazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse previamente indicate di cui è carente il concorrente;
- che il soggetto ausiliario, ai sensi dell'art. 104, comma 12, del D. Lgs. 36/2023, nei soli casi in cui l'avvalimento sia finalizzato a migliorare l'offerta, non partecipa a sua volta alla medesima procedura di gara;
- che il soggetto ausiliario accetta integralmente e senza riserva alcuna le condizioni e prescrizioni contenute nel Disciplinare di gara;
- che il soggetto ausiliario è consapevole:
 - che, ai sensi dell'art. 104, comma 5, del D. lgs. 36/2023, in caso di dichiarazioni mendaci, fermo restando l'applicazione dell'articolo 96, comma 15, nei confronti dei sottoscrittori, la stazione appaltante assegna all'operatore economico concorrente un termine, non superiore a dieci giorni, per indicare un'altra impresa ausiliaria idonea, purché la sostituzione dell'impresa ausiliaria non conduca a una modifica sostanziale dell'offerta dell'operatore economico. Nel caso di mancato rispetto del termine assegnato, la stazione appaltante esclude l'operatore economico;
 - che, ai sensi dell'art. 104, comma 7, del D. Lgs. 36/2023, il concorrente ed il soggetto ausiliario saranno responsabili in solido nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto;
 - che, ai sensi dell'art. 104, comma 8, del D. Lgs. 36/2023, il contratto sarà in ogni caso eseguito dal soggetto che partecipa alla presente procedura di gara, al quale

è rilasciato il certificato di esecuzione, salvo quanto previsto dal comma 3 del suddetto art. 104 del Codice.

_____, li _____

(luogo, data)

Firma

N.B. La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore/sottoscrittori.

La presente dichiarazione deve essere resa da ciascun componente del gruppo di lavoro dei professionisti che svolgerà i servizi da affidare.

**La presente copia e' conforme all'originale depositato
presso gli archivi dell'Azienda ASL Citta' di Torino**

2B-91-4A-6E-0D-ED-B2-8B-AC-B7-B0-49-34-04-29-35-2E-3F-53-CC

CADES 1 di 1 del 16/08/2023 14:16:31

Soggetto: Maria Teresa Lombardi LMBMTR58E52B885K



Validità certificato dal 31/08/2022 14:39:43 al 02/09/2025 02:00:00

Rilasciato da InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT con S.N. 00BD 4D08
