

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al Comune di Fagnano Olona
Piazza Cavour n. 9
21054 Fagnano Olona

OGGETTO: Domanda per la selezione di esercizi commerciali (Farmacie) presenti sul territorio interessati a convenzionarsi con il comune di Fagnano Olona per l'utilizzo del "Bonus Bebè".

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN TUTTI I CAMPI E SOTTOSCRIVERE DA PARTE DEL CONCORRENTE:

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

in qualità di _____

della _____

autorizzato/a a rappresentare legalmente _____

manifesta il proprio interesse a partecipare alla selezione in oggetto e a tal fine, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000:

DICHIARA

DATI GENERALI

Ragione sociale _____ Forma

giuridica _____ P.IVA/ cod.

fiscale _____ sede legale _____

Prov. (_____) Cap. _____ via/p.zza _____ n. _____

sede operativa _____ Prov. (_____) Cap. _____

via/p.zza _____ n. _____

numero telefono _____ e-mail _____

PEC _____

referente per l'amministrazione Sig. _____

DICHIARA ALTRESI'

1) (barrare la casella di interesse e compilare i campi corrispondenti)

- che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della Camera di Commercio di:

_____ per la seguente

attività: _____

ed attesta i seguenti dati:

a) numero di iscrizione _____

b) data di iscrizione _____

c) durata della ditta/data termine _____

2) che i nominativi di:

a) titolare e direttore/i tecnico/i (se impresa individuale)

b) tutti i soci e direttori tecnici (se società in nome collettivo)

c) tutti i soci accomandatari e direttori tecnici (se società in accomandata semplice)

d) tutti i membri del CdA cui è conferita la rappresentanza legale, di direzione o di vigilanza, tutti i soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, i direttori tecnici, il socio unico persona fisica o socio/i di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci (se altro tipo di società o consorzio) (nel caso di società – diverse dalle s.n.c. e dalle s.a.s. – nelle quali siano presenti due soli soci, ciascuno in possesso del 50% della partecipazione azionaria, dovranno essere indicati entrambi i soci)

e) i legali rappresentanti per gli altri tipi di concorrenti

sono:

COGNOME _____ NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

3) (barrare la casella di interesse)

- che non ci sono soggetti cessati da cariche sociali specificate al precedente punto 2) nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso e nel medesimo anno non si sono verificate incorporazioni, fusioni societarie o cessioni d'azienda;

ovvero

- che ci sono i seguenti soggetti cessati dalle cariche sociali specificate al precedente punto 2) nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso (indicare anche i soggetti che hanno operato in società incorporate, fuse o che hanno ceduto l'azienda nel medesimo anno), ma che gli stessi non si trovano nella condizione prevista dall'art.80, co.1° del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.:

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

ovvero

- che i nominativi e le generalità dei soggetti nei confronti dei quali sussiste la condizione di cui all'*art.80, co.1, D.Lgs.50/2016 e ss.mm.ii.* cessati dalle cariche sociali specificate al precedente punto 2) nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso (indicare anche i soggetti che hanno operato in società incorporate, fuse o che hanno ceduto l'azienda nel medesimo anno) sono i seguenti:

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

COGNOME _____ NOME _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Residenza _____
Qualifica _____

COGNOME _____	NOME _____
Luogo e data di nascita _____	
Codice fiscale _____	
Residenza _____	
Qualifica _____	

e che per i predetti soggetti sono stati adottati atti e misure di completa ed effettiva dissociazione dimostrabili con la seguente allegata documentazione: _____

4) che né il sottoscritto né i soggetti indicati ai suddetti punti 2) e 3) si trovano nelle condizioni previste dall'art. 80 co. 1 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii. in quanto nei confronti dei medesimi non sono state emessi sentenze definitive o decreti di condanna divenuti irrevocabili ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p. ;

(solo nel caso vi siano soggetti per i quali vanno segnalate le condanne compilare la parte che segue):

salvo che per i seguenti soggetti che hanno subito sentenze definitive o decreti di condanna divenuti irrevocabili ovvero sentenze di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p. (vanno segnalate tutte, indipendentemente dalla loro gravità):

Sig. _____ nato a _____ il _____

fattispecie di reato _____

condanna inflitta _____

con sentenza n. _____ in data ___/___/___ emessa da _____

Sig. _____ nato a _____ il _____

fattispecie di reato _____

condanna inflitta _____

con sentenza n. _____ in data ___/___/___ emessa da _____

Sig. _____ nato a _____ il _____

fattispecie di reato _____

condanna inflitta _____

con sentenza n. _____ in data ___/___/___ emessa da _____

5) che né il sottoscritto né i soggetti indicati al suddetto punto 2) si trovano nelle condizioni previste dall'art. 80 co. 2 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii., in quanto nei confronti dei medesimi non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 84, co.4 del medesimo decreto;

6) l'insussistenza – a proprio carico, a carico dei soggetti indicati al suddetto punto 2) e dei relativi soggetti conviventi – delle misure di prevenzione di cui al Libro I, Titolo I, Capo II, del D.Lgs. n. 159/2011, comprovanti gli effetti di cui all'art. 67 dello stesso decreto;

- 7) di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato di residenza (*art. 80, co.4 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.*);
- 8) l'insussistenza delle situazioni di esclusione di cui all'*art. 80 co. 5 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.*;
- 9) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla *L.68/1999*
in quanto
- non assoggettato agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla *L. 68/99*
- ovvero**
- ha adempiuto alle disposizioni di cui alla *L.68/99* presso il competente Ufficio Provinciale: _____
- 10) di possedere i requisiti di ordine generale di cui all'*art. 86 del D.lgs. 50/2016 e s.m.i.*;
- 11) di non trovarsi in alcuna delle situazioni che comportano l'incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione;
- 12) di aver preso conoscenza ed accettare integralmente, senza condizioni o riserve, tutte le condizioni contenute nell'avviso;
- 13) ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, che i fatti, stati e qualità riportati nella presente dichiarazione corrispondono a verità.

DICHIARA ALTRESÌ

Di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) che l'operatore economico non ha violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo al D.P.C.M. n. 187 dell'11.05.1991;
- b) che l'operatore economico non ha commesso gravi infrazioni debitamente accertate delle norme in materia di salute e sicurezza o degli obblighi in materia ambientale, sociale e del lavoro stabiliti dalla normativa europea e nazionale, dai contratti collettivi o dalle disposizioni internazionali elencate nell'allegato X del D.Lgs.50/2016, anche risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- c) che l'operatore economico non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse o dei contributi previdenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui sono stabiliti;
- d) avere comprovata competenza ed esperienza nel settore;
- e) per tutti i soggetti che hanno una posizione INAIL o INPS attiva: essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e infortunistica;
- f) adeguata capacità economica e finanziaria;
- g) di fornire prodotti per la prima infanzia.

DATA _____

FIRMA _____