**ALLEGATO 7**

**GARA A PROCEDURA APERTA, AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 s.m.i., INDETTA DALL’Agenzia METROPOLITANA per la Formazione l’Orientamento e il Lavoro (afol METROPOLITANA) PER l’affidamento dei servizi assicurativi PER LA DURATA DI VENTIQUATTRO MESI CON POSSIBILITA’ DI RINNOVO PER ALTRI VENTIQUATTRO MESI.**

**LOTTO 1 – Polizza All Risks Property CIG 8625877AE0**

**LOTTO 2 – Polizza Rct/o CIG 8626208C06**

**LOTTO 3 – Polizza Infortuni cumulativa CIG 86262953D4**

**LOTTO 4 – Polizza Kasko CIG 8626307DB8**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Presentata dall’operatore economico

Denominazione Sociale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IL SOTTOSCRITTO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IN QUALITA’ DI*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(*indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura*)

DELLA SOCIETA’ (*denominazione e ragione sociale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE LEGALE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NUMERO DI TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE FISCALE SOCIETA’ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PARTITA I.V.A. SOCIETA’ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 d.P.R. 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/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità; sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 d.P.R. 445/2000:

**D I C H I A R A**

l’insussistenza delle situazioni indicate al comma 1 e al comma 2 dell’art. 80 del D.Lgs. 50/2016 riguardo i seguenti soggetti:

**COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

**(Presidente del C.d.A., Amministratore Delegato, Consiglieri)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**COLLEGIO DEI REVISORI**

**(revisori effettivi e supplenti)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**COLLEGIO SINDACALE**

**(sindaci effettivi e supplenti)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)**

QUALIFICA PRESIDENTE

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**DIRETTORE TECNICO (OVE PREVISTO)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

**SOCIO UNICO PERSONA FISICA**

**O SOCIO DI MAGGIORANZA (IN CASO DI SOCIETA’ CON MENO DI 4 SOCI)**

QUALIFICA

NOME

COGNOME

LUOGO DI NASCITA

DATA DI NASCITA

RESIDENZA

CODICE FISCALE

Dichiara, altresì, che l’impresa gode del pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in stato di liquidazione, fallimento o concordato preventivo, non ha in corso alcuna procedura dalla legge fallimentare e tali procedure non si sono verificate nel quinquennio antecedente la data odierna.

LUOGO DATA

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nota**

**Dovranno essere indicati i trasferimenti/affitti di azienda ed i soggetti cessati dalla carica nell’anno antecedente la data di pubblicazione del bando**