**ALLEGATO 4**

PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DEL COMBINATO DISPOSTO DELL’ART.1 COMMA 2 LETT. B) DELLA LEGGE 120/2020 E DELL’ART. 63 DEL D.LGS. 50/16 PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DIVISE PROFESSIONALI PER GLI ALLIEVI DEI CORSI DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DI AFOL METROPOLITANA, SETTORI RISTORAZIONE (lotto 1), BENESSERE (lotto 2), MECCATRONICA (lotto 3), PER LA DURATA DI 24 MESI CON FACOLTA’ DI RINNOVO PER ULTERIORI 24 MESI.

CIG Lotto 1: 8859817B46

CIG Lotto 2: 8859840B40

CIG Lotto 3: 88598535FC

**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**