

**MODELLO AVVALIMENTO**

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI AVVALIMENTO art 89 D.Lgs. n°50/2016)

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE INTEGRATA DEI RIFIUTI URBANI ED ASSIMILATI DAL 01/11/2018 A 31/12/2023 NEL COMUNE DI COLLEBEATO (BRESCIA), CON EVENTUALE RINNOVO FINO AL 31/12/2027 - NEL RISPETTO DEI C.A.M. DEL SETTORE DI CUI AL D.M. DEL 13/02/2014 CIG MASTER: 7578584D59 CUP :D94H17001270004**

In relazione all’istanza di partecipazione alla gara di cui in oggetto **dell’operatore offerente:**

\_\_\_\_\_ ,  
il sottoscritto \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome)  
\_\_\_\_\_, in qualità di **titolare/legale rappresentante della**  
**impresa ausiliaria,**

**DICHIARA:**

– che la impresa *ausiliaria* è così esattamente  
**denominata:** \_\_\_\_\_;

– che la “ditta” è **iscritta** al Registro delle imprese della competente Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura della provincia di \_\_\_\_\_ per attività corrispondenti a quelle oggetto dell’appalto **con i seguenti dati:**

**sede legale :** Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

**sede operativa:** Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

**codice fiscale n.** \_\_\_\_\_ **Partita IVA n.** \_\_\_\_\_ **Codice Attività (IVA)** \_\_\_\_\_

**numero di iscrizione** \_\_\_\_\_; **data di iscrizione** \_\_\_\_\_; **durata** della Ditta / **data termine** \_\_\_\_\_;

**forma giuridica** ( *ditta individuale, società* ..., *consorzio...* ) \_\_\_\_\_ ;

**per la seguente attività**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**OVVERO (eventualmente depennare)**

– Non è iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura

– È \_\_\_\_\_ iscritta \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ l'attività \_\_\_\_\_

– che, in quanto cooperativa, la ditta è **iscritta all'Albo delle Società Cooperative** presso il Ministero delle Attività Produttive con n° \_\_\_\_\_ alla sezione \_\_\_\_\_

– che la carica di **legale rappresentante, anche quale procuratore generale o speciale**, è ricoperta da:

– (*indicare eventuali altre persone cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di controllo dell'operatore come risultano depositate presso la stessa C.C.I.A.A. o da procura ancorché non depositata*) (*per le S.N.C. indicare TUTTI i soci, per le S.A.S. i soci accomandatari*):

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ data

di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_

– che la carica di **direttore tecnico** è ricoperta da:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

**Ai fini DURC** (art. 2 D.L. 25/9/2002 n°210 conv. in L. n°266/2002) **(controllato direttamente dall'Ente) DICHIARA:**

– che la “ditta” mantiene le **seguenti posizioni previdenziali** ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi:

*(compilare tabella)*

1	INAIL - codice ditta		INAIL - posizioni assicurative territoriali	
2	INPS - matricola azienda		INPS - sede competente	
3	INPS - posizione contributiva individuale		INPS - sede competente	

	titolare/soci imprese artigiane			
--	---------------------------------	--	--	--

*eventualmente*

4	<b>CASSA EDILE</b> - codice impresa (sede legale impresa)		<b>CASSA EDILE</b> - codice cassa (sede legale impresa)	
5	<b>INARCASSA</b> – numero matricola			

- **che il C.C.N.L. applicato è il seguente** (*barrare la voce che interessa*) :  
*edile industria          edile piccola media impresa          edile cooperazione          edile artigianato*  
*altro non edile*
- che la **dimensione aziendale** è la seguente (*ai soli fini DURC*) (*barrare la voce che interessa*) :  
*da 0 a 5          da 6 a 15          da 16 a 50          da 51 a 100          oltre*

### DICHIARA INOLTRE

*(depenare le ipotesi che non interessano)*

- che la ditta, *avente un numero di lavoratori inferiore a 15*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori superiore a 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;

### DICHIARA CHE

- che l'impresa ausiliaria è esente da tutte le **cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice, anche relativamente ai procuratori generali o speciali aventi poteri di rappresentanza, di direzione o di vigilanza ed in particolare**
- di essere in possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;
- che non è soggetta a sanzioni interdittive a contrattare con la pubblica amministrazione e non ha in corso piani individuali di emersione;
- che la ditta si obbliga, nei confronti dell'amministrazione appaltante e nei confronti dell'offerente di cui sopra a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente così indicate: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- che la impresa ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell' art. 89 comma 7 del Codice;
- di obbligarsi in solido con l'impresa concorrente nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

### DICHIARA INFINE

di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese, effettuato anche d'ufficio, ex artt. 71,75 e 77 del D.P.R. n° 445/2000, nonché ai sensi degli articoli 85, 86 e 88 del Codice (ad es. casellario, certificato DURC, Agenzia Entrate, Prefettura,...) emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, o comunque la sussistenza di cause di esclusione, la impresa ausiliaria decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, con contestuale incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione alle Autorità Competenti fermo restando quanto previsto dall'art 80 comma 12 del Codice.

*Luogo e data*

---

*Firma leggibile per esteso*

*del legale rappresentante **della impresa ausiliaria***

---

*accompagnata*

*da fotocopia di un documento di identità personale*

*NOTA BENE: Tutte le parti del modulo vanno obbligatoriamente compilate o barrate a pena di esclusione*