

## **MODELLO AVVALIMENTO**

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

**“Adeguamento antisismico della scuola materna di Botticino Mattina – Caduti delle Cave”  
AFFIDAMENTO DI INCARICO PROFESSIONALE DI PROGETTAZIONE DI IMPORTO  
INFERIORE ALLA SOGLIA COMUNITARIA EX ART. 35 DEL D.LGS. N. 50/2016 NEL RISPETTO  
DEI C.A.M. DI CUI AL D.M. 11 OTTOBRE 2017**

**CIG: 82337544BF - CUP: G23H19000590005**

**CODICE NUTS: ITC47**

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 titolare/soci imprese artigiane		INPS - sede competente	

*eventualmente*

4	CASSA EDILE - codice impresa ( <i>sede legale impresa</i> )		CASSA EDILE - codice cassa ( <i>sede legale impresa</i> )	
5	INARCASSA - 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

*(depennare 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 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**