

OGGETTO:	PROCEDURA NEGOZIATA ex artt. 125, comma 1.B del D.Lgs. 163/06 ss.mm.ii. per l'affidamento dei lavori denominati:
	“OPERE NECESSARIE PER LA RIQUALIFICAZIONE DEL PIAZZALE DI ACCESSO, INGRESSI 5 E 6, DEL P.O. GARIBALDI”. Importo complessivo dell'appalto € 148.744,40 + IVA, di cui: • € 142.644,40 + IVA per lavorazioni soggette a ribasso; • € 6.100,00 + IVA per costi della sicurezza non soggetti a ribasso; CUP: D64B15000300005 - CIG: 6397011479
	Scadenza presentazione offerte: 21.10.2015

Modulo per dichiarazioni di assenza delle cause ostative di cui agli artt.67 e 84 comma 3 e 4 del D.lgs. 159/2011 (già art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i.), da compilarsi da parte di ciascuno dei soggetti di cui all'art. 85, commi 2 bis, 2 ter e 3 del D.lgs. 159/2011 ss.mm.ii., ovvero :

- i soggetti membri del collegio sindacale o il sindaco (effettivi e supplenti) e coloro che svolgono la vigilanza riguardante il d.lgs. 231/2001 (nei casi contemplati dall'art. 2477 del C.C),
- per le società costituite all'estero, prive di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio dello Stato, la documentazione deve riferirsi a coloro che esercitano poteri di amministrazione, di rappresentanza o di direzione dell'impresa,
- i familiari conviventi con tutti i soggetti di cui sopra.

Spett.le

**Azienda Ospedaliera Garibaldi
 Piazza Santa Maria di Gesù 5
 95131 - Catania**

Il Sottoscritto _____ nato a _____
 il _____ codice fiscale _____
 residente in (*indicare: località/comune/provincia/indirizzo completo*) _____

nella sua qualità di (*barrare la casella che interessa*)

membro del collegio sindacale/sindaco/soggetto che svolge la vigilanza riguardante il d.lgs. 231/2001 (nei casi contemplati dall'art. 2477 del C.C) dell'impresa (*denominazione e ragione sociale*)

amministratore/rappresentante/direttore di società costituita all'estero, priva di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio dello Stato dell'impresa (*denominazione e ragione sociale*)

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445

che nei propri confronti non esistono cause ostantive previste dall'art. 67 e 84 comma 3 e 4 del D.lgs. n.159/2011 (già art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575 e s.m.i.).

DICHIARA altresì

ai sensi dell'art. 83, comma 3 del D. Lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

- 1) _____ (cognome e nome), nato a _____ prov. ____ il _____
- 2) _____ (cognome e nome), nato a _____ prov. ____ il _____
- 3) _____ (cognome e nome), nato a _____ prov. ____ il _____
- 4) _____ (cognome e nome), nato a _____ prov. ____ il _____
- 5) _____ (cognome e nome), nato a _____ prov. ____ il _____

DICHIARA infine

Di essere consapevole:

- che, in attuazione degli artt. 38, comma 2-bis, e 46, comma 1-ter, del D.Lgs. 163/06, la mancanza, l'incompletezza o le irregolarità essenziali degli elementi e delle dichiarazioni, anche di soggetti terzi, che devono essere prodotte in base alla legge, o alla lettera d'invito ai fini della partecipazione alla presente procedura, comporterà il pagamento, in favore della stazione appaltante, di una sanzione pecuniaria pari all'1 per mille dell'importo dell'appalto, il cui versamento dovrà essere garantito con cauzione provvisoria secondo le modalità previste dal § 14.3 della stessa lettera d'invito;
- che in tale caso, sarà assegnato un termine di 10 gg. per procedere all'integrazione/regolarizzazione, decorso inutilmente il quale, si procederà all'esclusione dalla gara;
- che in caso di irregolarità non essenziali, ovvero di mancanza o incompletezza di dichiarazioni non indispensabili, l'Azienda Ospedaliera non richiederà la regolarizzazione, né applicherà alcuna sanzione.

Data

Firma

N.B.

- *Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.*