

MODULO AUTODICHIARAZIONI

Spett.le
 Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna
 Policlinico s. Orsola- Malpighi
 U.O. _____
 Via Massarenti 9
 40128 Bologna

RICHIESTA PREVENTIVO RELATIVA A _____ PER LE
 ESIGENZE DELL'AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA DI BOLOGNA

L'impresa _____ con sede legale in _____
 e sede amministrativa (se diversa) in _____
 P.IVA _____ CODICE FISCALE _____
 Indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____

Nella persona del suo Legale Rappresentante /Procuratore speciale

Nato a _____ () il _____
 Residente a _____ () Via _____
 C.F. _____ (Estremi procura speciale se procuratore) _____

Che si avvale delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/00 n. 445, nel rilascio delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di notorietà che seguono, con la consapevolezza delle sanzioni previste dall'art. 46 della Legge indicata, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

Lett. a)

Che l'impresa _____ NON si trova in alcuna delle situazioni di cui all'art. 80, comma 4 e comma 5 lettere a), b), c), d), e), f), f-bis), f-ter), g), h), i), l), m) del D.Lgs. 50/2016;

ovvero si trova nei seguenti casi:

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili in applicazioni della legge n. 68/99;
 di non essere tenuto al rispetto delle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

Ufficio Provinciale	Indirizzo	CAP	Città
Fax	Tel.	Note	

Lett. b)

Che tutti i soggetti di cui al comma 3, dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e precisamente:

titolare e direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale; i soci accomandatari e direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice; membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci, se si tratta di altro tipo di società consorzio.

COGNOME NOME	NATO A	IN DATA	RESIDENTE A	VIA	CARICA RICOPERTA

e il sottoscrittore della presente, non si trovano in alcuna delle situazioni di cui all'art. 60, comma 1, lettera a), b), b-bis), c), d), e), f), g) e comma 2 del D.Lgs. 50/2016:

- ovvero si trovano nelle seguenti situazioni (indicare quali con nome e cognome del soggetto);
- che nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo non ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società;
- ovvero nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società ma gli stessi non si trovano in alcuna delle situazioni di cui all'art. 80, comma 1, lettere a), b), b-bis), c), d), e), f), g) e comma 2 del D.Lgs. 50/2016:
- ovvero nell'anno antecedente la data di richiesta del preventivo ci sono stati soggetti cessati da carica all'interno della società (indicare nome e cognome)

COGNOME NOME	NATO A	IN DATA	RESIDENTE A	VIA	CARICA RICOPERTA

Che si trovano nelle seguenti situazioni:

Dichiaro infine di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

TMBRO E FIRMA DELL'IMPRESA¹

¹ Sottoscrizione da parte del titolare, legale rappresentante o procuratore dell'impresa: allegare la fotocopia di un valido documento di identità ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa.

