**ALLEGATO D**

**Dichiarazione sostitutiva Impresa Societaria - Associazioni temporanee o di consorzio**

 **DPR n. 445/2000**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante p.t. dell’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente il seguente domicilio digitale PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 76 e 75, DPR 445/2000 e smi, nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del predetto DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA CHE

 La su menzionata impresa risulta regolarmente iscritto alla C.C.I.A.A di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_\_\_\_, data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, capitale sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oggetto sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 che risulta regolarmente iscritta agli Enti Previdenziali avente le seguenti posizioni:

codice INAIL n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ presso la sede competente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, matricola aziendale previdenziale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso la sede competente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 che il CCNL applicato ai lavoratori dipendenti è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, settore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 La presente dichiarazione riporta le notizie/dati iscritte nel registro delle Imprese alla data odierna.

Il sottoscritto dichiara altresì che in relazione al CONFERIMENTO DELL’ INCARICO DI MEDICO COMPETENTE ai sensi dell’art. 36, c.2 lett a) del Codice degli Appalti D.L.gs 50/2016 e ss.mm.ii. per il SERVIZIO DI SORVEGLIANZA SANITARIA di cui all’AVVISO PUBBLICO N. DEL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ nei propri confronti e nei confronti di tutti i soggetti indicati al medesimo art. 80, non sussiste nessuna delle cause di esclusione ivi elencate;

□ di essere in possesso della cittadinanza italiana o di uno Stato membro dell’Unione Europea;

□ di godere dei diritti civili e politici;

□ di non essere stati destituiti o dispensati dall’impiego presso una Pubblica Amministrazione;

□ di non essere stati dichiarati decaduti dall’impiego per aver conseguito dolosamente la nomina mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;

□ di non essere stati interdetto dai pubblici uffici a seguito di sentenza passata in giudicato;

□ di non aver riportato condanne penali ed il non avere procedimenti penali pendenti;

□ di non essere stati inibiti per Legge o per provvedimento disciplinare all’esercizio della libera professione;

Ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e del Dlgs 196/2003 (Codice della Privacy), così come modificato dal Dlgs 101/2018, il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali forniti per le finalità per il quale la presente dichiarazione viene resa ovvero ai soli fini di partecipazione alla presente gara.

 \_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_