

AL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO  
c/o UFFICIO RAGIONERIA DI OME

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI REQUISITI PER LA DOMANDA DI  
PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER  
AFFIDAMENTO DELLA POLIZZA ASSICURATIVA RESPONSABILITA' CIVILE VERSO  
TERZI (R.C.T.) E DIPENDENTI (R.C.O.)**

-

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

NELLA SUA QUALITA' DI

- Titolare
- Socio
- Socio Accomandatario
- Amministratore munito di potere di rappresentanza
- Socio unico persona fisica
- Socio di maggioranza (in caso di società con meno di 4 soci)

DELL'IMPRESA/ SOCIETA' \_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE IN \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITA' PENALE CUI PUO' ANDARE INCONTRO  
NEL CASO DI AFFERMAZIONI MENDACI, AI SENSI DELL'ART. 76 DEL DPR N.  
445/2000

**DICHIARA**

AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000, CHE I FATTI, STATI E  
QUALITA' RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITA':

Paragrafo 1

**DATI GENERALI DELL' IMPRESA/SOCIETA'**

RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE E FORMA GIURIDICA \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

SEDE OPERATIVA \_\_\_\_\_

AI FINI DELLE COMUNICAZIONI DI CUI ALL'ART. 79 COMMA 5 BIS DEL D.LGS  
163/2006 E S.M.I. IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE :

IL DOMICILIO ELETTO E' IL SEGUENTE: \_\_\_\_\_

REFERENTE PER L'AMMINISTRAZIONE Sig. \_\_\_\_\_



**ovvero**

▫ essendo stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, di non avere omesso la denuncia dei fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689

**CHE** i nominativi dei titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di poteri di rappresentanza e soci accomandatari sono:

- \_\_\_\_\_ (nome, cognome, qualifica)  
 \_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita)  
 \_\_\_\_\_ (residenza)  
 \_\_\_\_\_ (numero di codice fiscale)
- \_\_\_\_\_ (nome, cognome, qualifica)  
 \_\_\_\_\_ (luogo e data di nascita)  
 \_\_\_\_\_ (residenza)  
 \_\_\_\_\_ (numero di codice fiscale)

**DICHIARA ALTRESI'**

- di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell'art. 17 della legge n. 68/1999;
- di acconsentire, con la compilazione della presente scheda, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali, al loro trattamento esclusivamente per le esigenze legate alla partecipazione alla gara in oggetto;
- di non trovarsi nella cause di esclusione dalle gare d'appalto previste dall'art. 1 bis, comma 14, della l. 383/2001 e s.m.i., in quanto non si avvale di piani individuali di emersione di cui alla citata legge, ovvero in quanto si e' avvalsa dei suddetti piani ma il periodo di emersione si e' concluso.

Luogo e data \_\_\_\_\_

TIMBRO DELL'IMPRESA/SOCIETA'

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL TITOLARE O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

**AVVERTENZE:**

- **a pena di esclusione** la domanda dovrà essere compilata in ogni sua parte, barrando, se necessario, le parti che non interessano. Qualora lo spazio non fosse sufficiente è consentito allegare fogli aggiuntivi, firmati dal titolare o legale rappresentante dell'impresa.
- **a pena di esclusione** deve essere allegata una fotocopia non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore della domanda (d.p.r. 445/00).