Al Dirigente Scolastico dell’Istituto “Cristofaro Mennella”

Via Michele Mazzella, 113 Ischia (NA)

**MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il/La sottoscritto/a , al fine dell’iscrizione all’Albo fornitori di codesto Istituto, in qualità di della Ditta/Impresa:

|  |  |
| --- | --- |
| *Denominazione* |  |
| *Sede legale nel Comune di* |  |
| *Indirizzo sede legale* |  |
| *Codice fiscale/Partita IVA* |  |
| *E-mail* |  |
| *PEC* |  |
| *Legale rappresentante* |  |
| *Luogo e data di nascita* |  |
| *Codice fiscale* |  |

*DICHIARA*

* di non trovarsi in nessuna delle clausole di esclusione di cui all’art. 38, comma 1, del D.Lgs.12/04/2006 n.163;
* di non trovarsi in alcuna delle posizioni o condizioni ostative previste dalla vigente legislazione in materia di lotta alla delinquenza di tipo mafioso;
* che l’impresa è regolarmente iscritta nel Registro delle Imprese con avvenuta denuncia di inizio attività relativamente al settore per il quale si chiede l'iscrizione e che lo stesso è presente esplicitamente nell’oggetto sociale;
* di essere possessore di Partita Iva (per i liberi professionisti);
* di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e tale situazione non deve essersi verificata negli ultimi cinque anni;
* di essere in regola con le disposizioni di cui alla legge 68/99 in materia di diritto al lavoro dei disabili, oppure di non essere assoggettabili alle stesse;
* di non avere in corso procedure dirette ad irrogare misure di prevenzione della criminalità;
* di non avere subito condanne per reati connessi all'esercizio della propria attività professionale e di non avere procedimenti penali in corso allo stesso titolo;
* di non aver reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a procedure

d'appalto;

* di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi sociali secondo la legislazione italiana o la legislazione dello Stato di residenza;
* di indicare il proprio numero di conto corrente dedicato:

IBAN Banca/Istituto

* di mantenere regolari posizioni previdenziali ed assicurative presso:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| INPS sede di |  | Azienda Matricola |  |
| INAIL sede di |  | Codice Ditta |  |

* di essere in regola con i relativi versamenti;
* di essere in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per l'esercizio dell'attività per la quale è richiesta l'iscrizione all'albo dei fornitori;
* di aver preso visione dell’informativa ai sensi dell’art. 13 del D. L.vo 196/2003 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati qualificati come personali dalla citata disposizione normativa, nei limiti, per le finalità e con le modalità precisati nell’informativa stessa.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione dei dati fondamentali che la riguardano e cioè ragione sociale, indirizzo della sede, eventuale cessazione di attività etc.

Il sottoscritto è a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

Ai sensi dell'art. 38, c. 3, del D.P.R. 445/2000 non si effettua autenticazione della presente sottoscrizione ma si allega, a pena di esclusione, semplice copia fotostatica di un proprio documento di identità in corso di validità.

 , lì

Timbro e firma rappresentante legale