**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’, AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, RIFERITA AI REQUISITI DI CAPACITA’ ECONOMICO – FINANZIARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a**  |  |
| **Nato/a a** |  | **Prov.**  | **(     )** | **il** | **/     /** |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** |
| **A. [ ]**  | **Libero professionista (d’ora in poi anche solo “Operatore economico”)** |
| **Ovvero** |
| **B. [ ]**  |  **e Legale rappresentante**  |
| **Ovvero** |
| **C. [ ]**  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire a portale copia della stessa*)** |  |
| **(*Da compilare nel caso di selezione dell’opzione B o C*) Dell’Impresa:** | **Indicare Ragione sociale per esteso (d’ora in poi anche solo “Operatore economico”)** |
| **(*Da compilare nel caso di selezione dell’opzione A o B o C*)** |
| **con sede legale in:** |
| **Via** |  | **n.** |  |
| **C.A.P.** |  | **Città** |  | **Prov.** | **(     )** |
| **Telefono** |  | **Fax** |  |
| **e-mail** |  | **Indirizzo di Posta elettronica certificata** |  |

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. del 28 n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

ai fini dell’iscrizione all’Elenco ufficiale dei fornitori di beni, prestatori di servizi ed esecutori di lavori di Sport e salute S.p.A., per la seguente categoria merceologia principale e classe di importo (*indicare codice, descrizione, classe di importo della categoria merceologia principale per la quale si richiede l’iscrizione*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Categorie** | **Descrizione o Codice** | **Classe di importo** |
| **Beni/Servizi** |  | [ ]  | **Classe I** |
| [ ]  | **Classe II**  |
| [ ]  | **Classe III**  |
| [ ]  | **Classe IV (*se presente per la categoria selezionata*)** |
| [ ]  | **Classe V (*se presente per la categoria selezionata*)** |

1. che l’Operatore economico ha realizzato un fatturato globale (valore della produzione iscritto in bilancio), negli ultimi 3 (tre) esercizi di bilancio approvati alla data di presentazione della Domanda di iscrizione all’Elenco fornitori, ovvero nel minor periodo di attività, pari a (*indicare anni ultimi esercizi finanziari approvati, importo del fatturato globale suddiviso per anno, importo del fatturato globale totale realizzato nei tre anni indicati*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Esercizio finanziario** | **Importo del fatturato globale annuo** |
|       |       | € |
|       |       | € |
|       |       | € |
| Media |       | € |

ovvero, solo nel caso in cui l’Operatore Economico intenda utilizzare il requisito di una o più delle Imprese associate):

[ ]  che il requisito risulta posseduto dalle seguenti Imprese associate:

|  |
| --- |
| **Ragione sociale delle Imprese associate in possesso del requisito** |
|       |
|       |
|       |

e a tal fine allega Allegati 2 e 3 resi e sottoscritti digitalmente dal legale rappresentate o procuratore di ciascuna delle Imprese consorziate sopra indicate nonché i documenti a comprova del possesso del requisito.

1. che l’Operatore economico ha realizzato un fatturato specifico per categoria analoga alla categoria principale per la quale si richiede l’iscrizione, negli ultimi 3 (tre) esercizi di bilancio approvati alla data di presentazione della Domanda di iscrizione all’Elenco fornitori, ovvero nel minor periodo di attività, pari a (*indicare anni ultimi esercizi finanziari approvati, importo del fatturato specifico suddiviso per anno, importo del fatturato specifico totale realizzato nei tre anni indicati*):

|  |  |
| --- | --- |
| **Esercizio finanziario** | **Importo del fatturato specifico annuo** |
|       |       | € |
|       |       | € |
|       |       | € |
| Media |       | € |

ovvero, solo nel caso in cui l’Operatore Economico intenda utilizzare il requisito di una o più delle Imprese associate):

[ ]  che il requisito risulta posseduto dalle seguenti Imprese associate:

|  |
| --- |
| **Ragione sociale delle Imprese associate in possesso del requisito** |
|       |
|       |
|       |

e a tal fine allega Allegati 2 e 3 resi e sottoscritti digitalmente dal legale rappresentate o procuratore di ciascuna delle Imprese consorziate sopra indicate nonché i documenti a comprova del possesso del requisito.

1. che ai fini della Richiesta di iscrizione vengono fornite le seguenti eventuali ulteriori informazioni:

|  |
| --- |
|  |

Dichiara altresì:

* di essere a conoscenza che Sport e salute S.p.A. si riserva il diritto di procedere d’ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni rese;
* di impegnarsi a comprovare, su richiesta di Sport e salute S.p.A., la veridicità di quanto sopra dichiarato;
* (solo nel caso di richiesta di iscrizione per le classi II, III, IV, V) di aver inserito a portale la seguente documentazione a comprova dei requisiti sopra dichiarati:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| REQUISITO | DOCUMENTI A COMPROVA | NOTE |
| Fatturato globale | [ ]  | Dichiarazione resa dal soggetto o organo preposto al controllo contabile della società |       |
| [ ]  | Copie dei Bilanci consuntivi (o, nel caso di società di persone o Imprese individuali, dei modelli unici) |       |
| [ ]  | Dichiarazione di un commercialista/ragioniere/perito autorizzato all’esercizio della professione |       |
| Fatturato specifico | [ ]  | Dichiarazione resa dal soggetto o organo preposto al controllo contabile della società |       |
| [ ]  | Copie dei Bilanci consuntivi (o, nel caso di società di persone o Imprese individuali, dei modelli unici) | I punti specifici da cui sia possibile evincere la tipologia (causale della fatturazione) e la misura (importo) del fatturato specifico sono i seguenti:      Ulteriori note:       |
| [ ]  | Dichiarazione di un commercialista/ragioniere/perito autorizzato all’esercizio della professione |       |
| [ ]  | Certificati rilasciati e vistati da committenti pubblici e/o dichiarazione di privati |       |
| ALTRO (indicare:) |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| **Luogo** | **Data** |
|  |  |
| **Sottoscritto digitalmente da:** |