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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **Nato/a a** | | |  | | | | | **Prov.** | | | **(     )** | | **il** | | | **/     /** | | |
| **In qualità di (*selezionare, in alternativa, la casella corrispondente*):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Libero professionista singolo** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Ovvero** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore (*in tal caso indicare gli estremi della relativa procura e inserire a portale copia della stessa*)** | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| **Dell’Impresa/Studio associato/Consorzio** | | | | | | **Indicare Ragione sociale per esteso** | | | | | | | | | | | | |
| **con sede legale in:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Via** | |  | | | | | | | | | | | **n.** | |  | | | |
| **C.A.P.** | |  | | | | | **Città** | |  | | | | **Prov.** | | | | | **(     )** |
| **Telefono** | | | |  | | | | | | | | **Fax** | |  | | | | |
| **e-mail** | | | |  | | | | | | **(eventuale) 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 professionisti di Sport e salute S.p.A., per la seguente categoria di prestazione professionale (*indicare codice, descrizione, classe di importo della categoria di prestazione professionale per la quale si richiede l’iscrizione*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Codice** | **Descrizione** | **Classe di importo** | |
|  |  |  | **Classe I (< 40.000€)** |
|  | **Classe II (40.000€ ≤ x ≤ 139.000€)** |
|  | **Classe III (139.000€ < x ≤ 215.000€)** |

1. che l’Operatore economico ha eseguito, con buon esito, negli ultimi 5 (cinque) anni antecedenti la data di presentazione della Domanda di iscrizione all’Elenco dei fornitori, ovvero nel minor periodo di attività, servizi riferiti alla sottocategoria di prestazione professionale per la quale richiede l’iscrizione, afferenti a lavori di importo, IVA esclusa pari a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Esercizio finanziario** | **Importo (annuo) dei lavori relativi alla sottocategoria** | |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
|  |  | € |
| Totale |  | € |

(ovvero, solo nel caso in cui il Consorzio di cui all’art. 46, comma 1, lettera f) del D.Lgs. 50/2016 intenda utilizzare il requisito di una o più delle Imprese consorziate):

che il requisito risulta posseduto dalle seguenti Imprese consorziate:

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

e a tal fine allega Allegati 2 e 4 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. Relativamente ai requisiti di ordine professionale:

In caso in cui l’Operatore economico rientri in una delle seguenti categorie:

* Società di professionisti di cui all’art. 46, comma 1, lettera b), del D.Lgs. 50/2016
* Società di ingegneria di cui all’art. 46, comma 1, lettera c), del D.Lgs. 50/2016
* Consorzio stabile di:
  + società di professionisti
  + società di ingegneri di cui all’art. 46, comma 1, lettera f), del D.Lgs. 50/2016
* Studio associato
* GEIE
* Consorzi stabili di società di professionisti e di società di ingegneria
* prestatori di servizi di ingegneria e architettura di cui all’art. 46, comma 1, lettera d), del D.Lgs. 50/2016

dichiara che i seguenti professionisti sono dipendenti o collaboratori

* aderenti al contratto di rete (rete di imprese, rete di professionisti o rete mista ai sensi dell’art. 12 della l. 81/2017)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Progettista**  **(PROG.)** |  | **Dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 2 dicembre 2016, n. 263** |
| **----------------------------** | | |
| **Professionista abilitato antincendio**  **(CPI)** |  | **Dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal Decreto D.lgs. 139/2006**  **Dichiara di essere iscritto all'interno dell'elenco redatto dal Ministero degli Interni ai sensi dell'art.16 del d.lgs. 139/2006** |
| **----------------------------** | | |
| **Coordinatore della Sicurezza in fase di progettazione/esecu**  **zione**  **(CS)** |  | **Dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 2 dicembre 2016, n. 263**  **Dichiara di essere in possesso dei requisiti professionali di cui all’articolo 98 del Dlgs. 81/2008** |
| **----------------------------** | | |
| **Direttore lavori**  **(DL)** |  | **Dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 2 dicembre 2016, n. 263** |
| **----------------------------** | | |
| **Collaudatore Tecnico (Coll\_T)** |  | **Dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 2 dicembre 2016, n. 263** |
| **----------------------------** | | |
| **Collaudatore Amministrativo**  **(Coll\_A)** |  | **Dichiara di essere in possesso dei requisiti previsti dal Decreto del Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti del 2 dicembre 2016, n. 263** |

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.

L’Operatore economico,

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