AI COMUNE DI SANTA CROCE CAMERINA

6° DIPARTIMENTO LL.PP. INFRASTRUTTURE
AMBIENTE PROTEZIONE CIVILE

IL PRESENTE MODELLO, DEBITAMENTE COMPILATO, DEVE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE RESO IMMODIFICABILE QUINDI INOLTRATO ESCLUSIVAMENTE A MEZZO PEC, ENTRO LE ORE 10.00 DEL GIORNO 07.12.2020 ALL'INDIRIZZO

commune.santacrocecamerina@anutel.it

AVVISO PUBBLICO

PER la selezione - mediante procedura comparativa ad evidenza pubblica - di n. 2 operatori economici qualificati al quale affidare, *ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett.a) del D.lgs 50/2016 e s.m.i.*, l'incarico di **"DIRETTORE DICANTIERE DI LAVORO"**

OPERATORE

CODICE FISCALE/P. I.V.A.

LUOGO SEDE LEGALE (città, CAP, via, n. civico)

TELEFONO FISSO/CELLULARE

Pec

AVVERTENZE

Si rammenta che:

- ✓ il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi o il loro uso nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- ✓ l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
- ✓ Il modello non contempla tutte le tipologie di concorrenti di cui all'art. 46 del D.Lgs 50/2016; ricorrendo una delle "situazioni" non previste, l'operatore economico proporrà istanza di partecipazione e renderà le dichiarazioni "autonomamente", avendo tuttavia cura di rispettare integralmente i contenuti della presente modulistica

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONI

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

Si consiglia di editare lettere maiuscole;

Editare "X" all'interno della pertinente casella;

Il/La sottoscritto/a _____ (nome e cognome)
 Nato/a _____ (luogo e data di nascita)

Codice fiscale _____

Residente in Via/P.zza/altro _____ Comune _____ Cap _____ Prov. _____

in possesso del titolo di studio _____ iscritto all'ordine/Collegio _____

della Provincia di _____ in data _____ aln. _____

Tel.n. _____ Cellulare.n.* _____

e-mail ordinaria _____

e-mail certificata (PEC): _____

** Si invita ad indicare anche un numero di cellulare per eventuali comunicazioni in sede di espletamento della gara, ove non si riesca, per qualsiasi motivo, a contattare telefonicamente la sede legale del candidato partecipante*

IN QUALITÀ DI

apporre una crocetta/cliccare nella pertinente casella

- LIBERO PROFESSIONISTA SINGOLO
- LIBERO PROFESSIONISTA IN STUDIO ASSOCIATO _____
- LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI _____
- LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ DI INGEGNERIA _____

Consede in _____

Partita I.V.A. _____ Codice fiscale _____

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA SELEZIONE IN EPIGRAFE

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e s.m., consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art.76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative all'affidamento di lavori pubblici,

DICHIARA

1. Di avere potere di rappresentanza dell'operatore economico partecipante in forza:
 - della diretta titolarità della ditta individuale
 - dello Statuto della società datato _____
 - del verbale del Consiglio di Amministrazione in data _____
 - altro _____

2. (PER LIBERO PROFESSIONISTA IN STUDIO ASSOCIATO) di essere componente dello studio associato/associazione di professionisti denominato/a _____ costituito/a dai seguenti professionisti:
- (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codice fiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____
 - (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codice fiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____
 - (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codice fiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 in data _____ aln. _____
3. (PER LE SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI, SOCIETÀ DI INGEGNERIA) che la società risulta iscritta alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della provincia _____ dal _____ con durata prevista fino al _____ R.E.A. _____ codice ATECO _____
4. (PER LE SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI, SOCIETÀ DI INGEGNERIA, COSTITUITI NELLA FORMA DI SOCIETÀ COOPERATIVE)
 Iscrizione all'Albo delle società cooperative numero di iscrizione _____
 sezione _____ data di iscrizione _____
 (D.M. 23.06.2004 ai sensi dell'art. 9 del D.Lgs 6/2003 e dell'art. 23-sexiesdecies delle norme di attuazione e transitorie del codice civile)
5. (PER LE SOCIETÀ DI PROFESSIONISTI) che la società rappresentata è costituita stabilmente dai seguenti soci professionisti:
- (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codice fiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____
 - (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codice fiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____

- (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codicefiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'Ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____

6. (PER LE SOCIETÀ DI INGEGNERIA E DI PROFESSIONISTI) che legalmente rappresentino o altri titolari di poteri di rappresentanza (compresi i direttori tecnici) sono:

- (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codicefiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____ carica ricoperta _____
- (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codicefiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____ carica ricoperta _____
- (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codicefiscale _____
 in possesso del titolo di studio _____
 iscritto all'ordine/Collegio _____ della Provincia di _____
 n. data _____ aln. _____ carica ricoperta _____

7. (PER LE SOCIETÀ) che il numero di soci è pari a _____

8. (PER LE SOCIETÀ CON MENO DI QUATTRO SOCI) che il socio di maggioranza o il socio unico è (indicare nome e cognome, data e luogo di nascita, residenza e quota societaria). Si specifica che qualora la società è composta da due soci che detengono singolarmente il 50% della partecipazione societaria, entrambi i soci dovranno indicare la generalità)

9. (PER LE SOCIETÀ) cliccare nella pertinente casella

sono cessati dalla loro carica, nell'anno antecedente la presente procedura, i seguenti soggetti (Si considerano cessati anche i titolari delle stesse cariche presso aziende di cui sono stati acquisiti o affittati rami di attività o concui sono avvenute fusioni):

- (nome e cognome) _____
 (luogo e data di nascita) _____
 Codicefiscale _____ residenza _____
 Carica _____
- (nome e cognome) _____

(luogo e data di nascita) _____

Codicefiscale _____ residenza _____

Carica _____

ovvero

non vi sono cessati.

10. (PER LE SOCIETÀ) cliccare nella pertinentecasella

che la società ha un consiglio di amministrazione i cui componenti sono: (indicare, per ognuno, nome cognome, data e luogo dinascita)

ovvero

che la società ha quale amministratore unico (indicare nome cognome, data e luogo dinascita)

11. (PER LE SOCIETÀ) cliccare nella pertinentecasella

che i componenti il collegio sindacale sono (indicare, per ognuno, nome cognome, data e luogo dinascita)

ovvero

che non esiste collegiosindacale

12. (PER TUTTI GLI OPERATORI ECONOMICI) la sussistenza dei requisiti previsti dal D.M.263/2016

13. (SE DEL CASO, PER TUTTI GLI OPERATORI ECONOMICI) di avere i seguenti dipendenti (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita, codicefiscale)

Ai fini dell’acquisizione del DURC,indica

- Contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL)applicato

- Perl’INAIL:

codiceditta _____

sedeterritoriale dell’ufficiodicompetenza _____

numero di posizioneassicurativa _____

- Perl’INPS:

matricolaazienda _____

sedeterritoriale dell’ufficiodicompetenza _____

In alternativa allega modello unificato INAIL-INPS, compilato nei quadri “A” e “B”.

14. (a titolo riepilogativo, se ne ricorrono ipresupposti)

a. Che i soggetti con potere di rappresentanza (SOGGETTI DI CUI ALL’ART. 80, COMMA 3 DEL CODICE: elencare direttori tecnici per ogni tipo di impresa, il titolare per le imprese individuali, tutti i soci per le società in nome collettivo, i soci accomandatari per le società in accomandita semplice; per gli altri tipi di società gli amministratori muniti di potere di rappresentanza, di direzione e controllo, il socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci) per i quali devono essere soddisfatti i requisiti di cui al richiamato art. 80 del Codice, comma.1

CognomeNome	Luogo e data dinascita	Residenza	Caricarioperta	Codicefiscale

b. Che nell’anno antecedente alla pubblicazione dell’avviso in epigrafe, sono cessati dalla carica, quali organi di amministrazione i seguenti soggetti (elencare le persone fisiche con potere di rappresentanza, di direzione e controllo e i direttori tecnici)

Si sottolinea che, si considerano cessati anche i titolari delle stesse cariche presso aziende di cui sono stati acquisiti o affittati rami di attività o con cui sono avvenute fusioni

CognomeNome	Luogo e data dinascita	Residenza	Caricarioperta	Codicefiscale

SITUAZIONI AFFERENTI ALLA LEGGE68/99

a. (per imprese che occupano non più di 15 dipendenti e da 15 a 35 dipendenti che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio2000)

chela ditta non è assoggettata agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12 marzo 1999, n.68; ovvero

b. (per imprese che occupano più di 35 dipendenti e per le imprese che occupano da 15 a 35 dipendenti che abbiano effettuatoounanuovaassunzione dopoil18.01.2000)

che ladittaè in regola con le norme della suddetta legge.

INDICAZIONI RELATIVE AL CENTRO PER L’IMPIEGO TERRITORIALMWENTE COMPETENTE

Ufficio	Indirizzo	CAP	Città
PEC	Tel.	N O TE	

REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Requisiti di ordine generale

dichiara

- a. L’insussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del “Codice”;
- b. L’insussistenza delle condizioni di cui all’art. 53, comma 16-ter del D.lgs 165/2001.

Requisiti di idoneità professionale

dichiara

- a. Possesso dei requisiti di cui al D.M. 2 dicembre 2016, n. 263; con specifico riferimento al comma 1 del citato decreto ministeriale è richiesto il possesso della **laurea in ingegneria o architettura ovvero diploma di geometra o equipollente**; per tutte le tipologie di società e per i consorzi, iscrizione nel registro delle imprese tenuto dalla Camera di commercio industria, artigianato e agricoltura per attività coerenti con quelle oggetto della presente procedura di gara.

Requisiti di capacità tecnica e professionale

dichiara

- a. L'iscrizione all'Albo Unico Regionale (art. 12, legge regionale 12 luglio 2011, n. 12 e s.m.i.)- istituito presso l'Assessorato Regionale delle Infrastrutture e della Mobilità - Dipartimento Regionale Tecnico - al numero _____;
- b. L'iscrizione all'apposito Albo istituito presso l'Ufficio Provinciale del Lavoro di _____, con l'abilitazione all'espletamento delle mansioni di "DIRETTORE";
- c.
 - Il possesso di copertura assicurativa contro i rischi professionali per un massimale non inferiore ad € 500.000,00. ovvero
 - di impegnarsi, in caso di affidamento dell'incarico e prima dell'avvio della prestazione, a costituire copertura assicurativa contro i rischi professionali per un massimale non inferiore ad € 500.000,00
- d. (se del caso)

dichiara

di essere in possesso dei requisiti previsti dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. per lo svolgimento dell'attività di coordinatore della sicurezza e di impegnarsi all'espletamento di detta attività a TITOLO GRATUITO.

Luogo _____ data _____

Firmadigitale