**ALLEGATO A – DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

Il/La sottoscritto/a

nato/a il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a

nella qualità di □ legale rappresentante o □ amministratore o □ procuratore

dell’Operatore economico

CF /P.IVA

con sede legale in

**CHIEDE**

di partecipare alla procedura dell’Università di Siena per l’acquisizione di affitto aule – zona comune di AREZZO - per il test preliminare di accesso ai corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno agli alunni con disabilità a.a. 2021/22 di cui al DM n. 333 del 31.03.2022 CIG Z973609770

Consapevole della responsabilità penale prevista dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**DICHIARA[[1]](#footnote-1)**

che l’Operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ non incorrere in nessuno dei motivi di esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs. 50/2016.

Nello specifico, si dichiara che non sono state commesse **violazioni gravi**, definitivamente accertate, alle norme in materia **di contributi previdenziali e assistenziali**, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui sono stabiliti e che

* che la posizione presso l’INAIL è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (codice cliente), sede
* che la posizione presso l’INPS è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (numero di matricola), sede
* che il CCNL applicato è:
* che il codice fiscale è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e la partita IVA è ;

Sarà mia cura comunicare tempestivamente all’Università di Siena ogni variazione relativa al possesso dei requisiti sopra dichiarati.

Il conto corrente bancario/postale dedicato è:

IBAN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I soggetti autorizzati a operare sul predetto conto sono:

(indicare i soggetti autorizzati con nome, cognome, luogo, data di nascita e codice fiscale)

(Luogo e data) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(firma) per l’Operatore economico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento di identità

1. Si avvisa che l’Università, ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. nr. 445/2000 procederà alla verifica annuale a campione dei requisiti autodichiarati, dandone avviso sul profilo del committente <http://www.unisi.it/ateneo/trasparenza-gare-appalti> [↑](#footnote-ref-1)