



**SARDEGNA
RICERCHE**

L'allegato A deve essere firmato digitalmente dal Rappresentante Legale dell'operatore economico.

Allegato A - Domanda di partecipazione:

Cod.85_19 RDO con unico operatore sul portale SardegnaCAT per l'affidamento dei "Servizi di sorveglianza sanitaria dei dipendenti di Sardegna Ricerche"

AVVERTENZE

Le dichiarazioni che seguono devono essere rese dal concorrente secondo le indicazioni contenute nella lettera d'invito.

Per il concorrente di nazionalità italiana le dichiarazioni dovranno essere sottoscritte nelle forme stabilite dall'art.38 D.P.R. 445/2000.

Si rammenta che:

- 1) 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;
- 2) l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso;
- 3) l'omessa dichiarazione e le fattispecie di cui ai precedenti punti a) e b) costituiscono causa d'esclusione dalla partecipazione a gare per ogni tipo di appalto.

In ordine alla veridicità delle dichiarazioni, la stazione appaltante si riserva di procedere a verifiche d'ufficio, anche a campione.

Spett.le Sardegna Ricerche

Il sottoscritto

Nome e cognome data di nascita: luogo di nascita: codice fiscale:

Domiciliato per la carica presso la sede sociale appresso indicata

In qualità di:

Presidente Amministratore Procuratore altro (specificare)

e legale rappresentante dell'operatore economico avente Ragione sociale: con sede in: codice fiscale: partita IVA: Telefono: PEC alla quale inviare tutte le informazioni ai sensi dell'art. 76 D.lgs 50/2016

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenente dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente Operatore Economico decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- 1) che l'offerta rimarrà valida per un tempo non inferiore a 180 giorni dal termine fissato per la presentazione dell'offerta;
- 2) di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione per la partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici, ai sensi dell'art. 80, del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 lettere: commi 1, lett. a), b), c), d), e), f), g), 2, 3, 4, 5 lett. a) b) c) d) e) f) f-bis) f-ter) g) h) i) l) m);
- 3) di non rientrare in nessuna delle situazioni di impedimento a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 4) che i dati anagrafici e le dichiarazioni relative ai requisiti corrispondono al vero;
- 5) che quest'operatore ha esaminato, con diligenza ed in modo adeguato, le prescrizioni tecniche fornite dalla Stazione appaltante, nonché ha preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione del corrispettivo, sulle condizioni contrattuali e sull'esecuzione del servizio, ha giudicato le attività realizzabili, il prezzo remunerativo e tale da consentire il ribasso offerto;
- 6) di aver preso visione delle condizioni di esecuzione dell'appalto, di accettarle e di impegnarsi ad osservarle in ogni parte e che si impegna ad eseguire il servizio nei modi e nei termini stabiliti nei documenti di gara;

DICHIARA INOLTRE

- 7) di fornire il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità stabilite dal Regolamento UE 2016/679 ed in relazione alle informazioni di cui si entrerà in possesso, ai fini della tutela delle persone e

altri soggetti in materia di trattamento di dati personali per le finalità connesse e derivanti dall'espletamento dell'appalto in oggetto;

QUADRO A – DATI ISCRIZIONE E POSIZIONI CONTRIBUTIVE

A.1 RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE/ISCRIZIONE

Ragione/denominazione sociale

Concorrente stabilito in Italia: Iscrizione C.C.I.A.A. di **dal** **n.**

Concorrente stabilito in altro Stato EU: Iscrizione a¹ **dal** **n.**

A.2 CCNL APPLICATO

A.3 DIMENSIONE AZIENDALE

N. dipendenti

A.4 DATI INAIL

Codice ditta PAT sede legale impresa

A.5 DATI INPS

matricola azienda codice sede INPS

Data _____

Firmato digitalmente

¹ Indicare quale tra i registri commerciali di cui all'art.83 c. 3 del D.lgs 50/2016.