

Allegato D)

AL COMUNE DI TRIESTE
DIREZIONE GENERALE E RISORSE UMANE,
SERVIZIO RISORSE UMANE
P.O. Benessere Organizzativo, Pari Opportunità,
Organismi di Parità
L.go Granatieri, 2
34121 TRIESTE

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

in qualità di titolare/rappresentante legale della Impresa o Associazione _____

con riferimento alla fornitura/progetto _____

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000), sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

in forma di

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

❖ **che i dati identificativi dell'associazione/impresa sono i seguenti:**

SE ASSOCIAZIONE: denominazione _____

referente iniziativa/progetto _____

N. Registro Associazioni _____

– di essere soggetto /di non essere soggetto (cancellare la voce che non interessa) ad IVA ai sensi di(indicare la normativa di riferimento);

– di godere del seguente regime fiscale

- di non essere soggetto all'imposta di bollo ai sensi di.....
(indicare la normativa di riferimento); \

SE IMPRESA: denominazione/ragione sociale (inserire denominazione esatta come da Registro Imprese)

Allegato D)

N. Registro Imprese _____ N. REA _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

EMail _____

PEC _____

DATI DELLA SEDE LEGALE

Indirizzo _____

CAP _____

Comune _____

Prov. _____

❖ **che i dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che hanno capacità ad impegnare legalmente l'associazione/impresa sono i seguenti:**

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il ___/___/___

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il ___/___/___

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il ___/___/___

❖ **al fine di poter assolvere agli obblighi sulla tracciabilità dei movimenti finanziari previsti dalla normativa in oggetto:**

l'attivazione del/i conto/i corrente/i dedicato/i alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla fornitura/progetto di cui sopra a far data dal _____, presso la Banca _____ ovvero Poste Italiane S.p.a. _____;

oppure

Allegato D)

l'esistenza del/i conto/i corrente/i dedicato/i alla gestione dei movimenti finanziari relativi alla fornitura/progetto di cui sopra presso la Banca _____ ovvero Poste Italiane S.p.a. _____;

I dati identificativi del/i conto/i corrente/i sono i seguenti:

Banca (denominazione completa) _____

Agenzia / Filiale (denominazione e indirizzo) _____

Codice IBAN _____

Codici di riscontro: ABI _____ CAB _____ CIN _____

Intestatario del conto _____

Cod.Fisc. _____

I dati identificativi dei soggetti (persone fisiche) che per l'impresa o associazione sono delegati ad operare sul conto corrente dedicato sono i seguenti:

a) Cognome e nome _____, nato a _____

il _____ residente a _____

Cod.Fisc. _____, operante in qualità di _____

(specificare ruolo e poteri);

b) Cognome e nome _____, nato a _____

il _____ residente a _____

Cod.Fisc. _____, operante in qualità di _____

(specificare ruolo e poteri);

in forma di
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

❖ **PUNTO I**

che non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti e dalla stipula dei relativi contratti di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

OPPURE

Allegato D)

che sussiste/ono la seguente/le seguenti causa/e di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti e dalla stipula dei relativi contratti di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 (specificare di seguito le cause ostative):

❖ PUNTO 2

che non sussiste incapacità di contrattare con la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 5, comma 2, lett. c) della L. 386/1990 e s.m.i.

❖ PUNTO 3

di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti del Comune di Trieste che hanno esercitato nei suoi confronti poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa Amministrazione per il triennio successivo alla cessazione del rapporto (art. 53 comma 16 ter del D. Lgs. n. 165/2001 e s.m.i.)

Allega alla presente copia fotostatica di un documento di identità.

Luogo e data di compilazione, _____

Firma del legale rappresentante
(ovvero soggetto munito di apposita procura)