***Qualifica Fornitore***

(da compilare su carta intestata del subappaltatore/fornitore)

Spett.le

**…………….**

………………………

**.………………….**

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI QUALIFICA** |

Appalto relativo a: ……………………………………………………………………………………………

Il sottoscritto ..........................................................................................................................in qualità di ........................................................................dell’impresa subappaltatrice…………..........................................

…………………………….Forma giuridica:...........................................................................................................

Sede legale: Via..................................................................................................................................................

Comune....................................................................................................Cap........................Prov.....................

Tel........................................................................... Telefax................................................................................

Partita I.V.A. .................................................................. Codice fiscale ..............................................................

E-mail ………………………………………………….…PEC …………………………………………………………..

per la dimostrazione del possesso dei requisiti necessari per l’esecuzione delle attività in subappalto indicati in oggetto, sotto la propria e personale responsabilità, consapevole che la falsa dichiarazione comporta sanzioni penali ex. art 76 del D.P.R 445/2000 e smi e costituisce causa di esclusione dalla partecipazione alle gare successive per ogni tipo di appalto

DICHIARA

1. che non si trova in nessuna delle condizioni generali di esclusione previste nell’Articolo 80 del D. Lgs. n. 50 del 2016 del 18 aprile 2016;
2. che i soggetti in carica tenuti alle dichiarazioni di cui all’Articolo 80 del D. Lgs. n. 50 del 2016 del 18 aprile 2016, oltre il sottoscritto sono i sigg.ri:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Che i soggetti cessati dalla carica nell’anno antecedente la data della presente dichiarazione tenuti alle dichiarazioni di cui all’Articolo 80, comma 3, del D. Lgs. n. 50 del 2016 del 18 aprile 2016 sono i sigg.ri :

………………………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………....……

……………………………………………………………………………………………………………….

e che i predetti soggetti cessati dalla carica non si trovano in nessuna delle cause di esclusione di cui all’Articolo 80 del D. Lgs. n. 50 del 2016 del 18 aprile 2016.

*oppure*\*

*(cancellare la voce che non interessa)*

di allegare dichiarazioni di assenza cause di esclusione di cui all’ art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 rese dai suddetti cessati dalla carica

OVVERO**\***

*(cancellare la voce che non interessa)*

1. Che non ci sono soggetti cessati dalla carica nell’anno antecedente la data della presente dichiarazione;

DICHIARA inoltre

1. Che il sottoscritto legale rappresentante non si trova in nessuna delle cause di esclusione di cui all’ art. 80 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
2. che l’impresa è iscritta alla white list presso la prefettura di …..;
3. che l’impresa ha fatto richiesta di iscrizione alla white list presso la prefettura di ………….. in data ……..;
4. che l’impresa non ha partecipato alla gara di affidamento dell’appalto per il quale è richiesto il subappalto in oggetto;
5. l’iscrizione al registro delle imprese presso le competenti CCIAA ovvero i registri professionali dello Stato di provenienza per le attività oggetto del subappalto, vedi visura camerale allegata o dichiarazione sostitutiva;
6. di possedere adeguata idoneità tecnico-professionale ai sensi dell’Allegato XVII del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.;

DICHIARA INOLTRE

**(per subappalti di lavori di importo pari o inferiore a €.150.000,00 se non in possesso di attestazione Soa)**: vedere nota 4)

1. di possedere i necessari requisiti di ordine tecnico- organizzativo e precisamente :
2. importo dei lavori analoghi eseguiti nell’ultimo quinquennio pari a €. ……………………… (in lettere ................................), e pertanto non inferiore all’importo del lavoro in subappalto;
3. costo complessivo sostenuto per il personale dipendente nell’ultimo quinquennio un pari a €. .................................. (in lettere ....................) e pertanto non inferiore al 15% della cifra d’affari in lavori di cui al punto 9 a);

**(per subappalti di lavori di importo superiore a €.150.000,00):**

1. è in possesso dell’attestato SOA, per la categoria .......................................classe....................................... adeguata alla lavorazione in subappalto , vedi copia dell’attestato allegato;

**(per subappalti di fornitura, servizi, o contratti misti di servizi e forniture, indipendentemente dall’importo)**

1. di essere in possesso di ………………………………………………………………………………………………………………….. (ISCRIZIONI ad albi professionali necessarie per esecuzione servizio ) vedi copia del certificato allegato;
2. di conoscere ed accettare il Capitolato Normativo del Committente e la clausola risolutiva espressa applicata da Spartacus s.r.l. ai contratti con i fornitori che prevede la risoluzione immediata del contratto in caso di condanna definitiva dell’Impresa, nelle persone del titolare/legale rappresentante, degli amministratori e/o direttori tecnici (e comunque nelle persone che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione e direzione), per uno dei reati di cui al D.Lgs. 231/2001.
3. le seguenti informazioni generali relativa all’impresa:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞎 di non essere un lavoratore autonomo | | 🞎 di essere un lavoratore autonomo | | | | |
| Dimensione aziendale (scegliere una fra le opzioni indicate a lato) | | 🞎 da 0 a 5 🞎 da 6 a 15 🞎 da 16 a 50  🞎 da 51 a 100 🞎 oltre | | | | |
| C.C.N.L. applicato (scegliere fra le opzioni indicate a lato) | | 🞎 Edile Industria 🞎 Edile Piccola Media Impresa  🞎 Edile Cooperazione 🞎 Edile Artigianato  🞎 Altro non edile | | | | |
| ORGANICO MEDIO ANNUO  NUMERO: ....................... | | ORGANICO DISTINTO PER QUALIFICHE | | | | |
| 🞎 Operai n. ................... | | 🞎 Quadri n. ................... | | |
| 🞎 Impiegati n. ................ | | 🞎 Dirigenti n. .................. | | |
| NOMINATIVI del personale impiegato nel subappalto  …………………………………………………………………………….  ......................................................................................................  ......................................................................................................  ...................................................................................................... | | CODICE FISCALE del personale impiegato  ...........................................................................................  ........................................................................................................  ..........................................................................................................  …………………………………………………………………………….. | | | | |
| Enti previdenziali (quadro da completare con indicazione posizioni, luoghi ed indirizzi rispettivi) | | | | | |
| INAIL – codice ditta |  | | INAIL – posizione assicurative territoriali | |  |
| INPS – matricola azienda |  | | INPS – sede competente | |  |
| INPS – posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane |  | | INPS – sede competente | |  |
| CASSA EDILE – codice imprese |  | | CASSA EDILE – codice cassa | |  |
| AGENZIA DELLE ENTRATE competente |  | | | | |
| UFFICIO PROVINCIALE PER IL LAVORO competente |  | | | | |

Luogo e data

TIMBRO E FIRMA

**Allegati :**

* + 1. *fotocopia di un documento di identità, in corso di validità, di chi sottoscrive;*
    2. *visura camerale*
    3. *Attestato Soa*
    4. *Certificato iscrizione Albo professionale*