***Qualifica Professionista***

(da compilare su carta intestata)

Spett.le

**…………….**

………………………

**.………………….**

|  |
| --- |
| **DICHIARAZIONE DI QUALIFICA DEL FORNITORE DI SERVIZI PROFESSIONALI** |

Il sottoscritto .................................................................................................in proprio o in qualità di ............................................................................................................................. della Società di Servizi …………..............................................................................................................................................................,

Indirizzo dello Studio o della Società ................................................................................................................

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 professionali indicate 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 gli eventuali 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 gli eventuali 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 del 18 aprile 2016 rese dai suddetti cessati dalla carica

OVVERO**\***

*(cancellare la voce che non interessa)*

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

DICHIARA inoltre

1. Che il sottoscritto professionista o legale rappresentante della Società di Servizi non si trova in nessuna delle cause di esclusione di cui all’ art. 80 comma 1 del D.Lgs. n. 50 del 18 aprile 2016
2. l’iscrizione all’Albo Proefesionale, o al registro delle imprese presso le competenti CCIAA vedi allegato;
3. di possedere adeguata idoneità tecnico-professionale ai sensi dell’Allegato XVII del D.lgs. 81/2008 e s.m.i.;

DICHIARA INOLTRE

1. 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.

Luogo e data

 TIMBRO E FIRMA

**Allegati :**

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