**DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INESISTENZA DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL'ART. 80, commi da 1 a 5,
DEL D.LGS. N. 50/2016 e TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI DI CUI ALLA LEGGE 136/2010**

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a.....(.....) il..... c.f.

e residente a.....(.....) Via

n°.....CAP.....,C.F....., in qualità di:

- titolare
- libero professionista
- legale rappresentante
- altro.....

dell'Impresa/Ditta.....(indicare l'esatta Ragione Sociale dell'Impresa/Ditta)

con sede in (.....) Via..... n°.....

CAP....., codice fiscale..... partita IVA

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 ai sensi e per gli effetti degli artt. 46,47, 76 77 bis del D.P.R. 445/00

DICHIARA

che, per se stesso e per quanto a conoscenza, per gli altri soggetti muniti del potere di rappresentanza di cui art. 80 co. 3 del D.Lgs n. 50/2016, non sussistono le cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto previste dall'art. 80, commi da 1 a 5, del D.Lgs n. 50/2016

DICHIARA altresì

- ai sensi dell'art. 17 della legge 12.03.1999, n. 68:

Che l'impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili poiché ha ottemperato alle disposizioni contenute nella Legge 68/1999. *Gli adempimenti sono stati eseguiti presso l'Ufficio* *di* *Via* *n.* *fax* *e-mail*

oppure

Che l'impresa non è soggetta agli obblighi di assunzione obbligatoria previsti dalla Legge 68/99 per i seguenti motivi:

DICHIARA inoltre

- che la ditta è regolarmente iscritta nel registro delle imprese, istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____, come segue:

data di iscrizione: _____ numero di iscrizione _____

codice di attività: _____ oggetto sociale _____

- di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS matricola azienda _____ sede competente _____

INAIL matricola azienda _____

- ai sensi dell'art. 3, comma 7 della Legge 13/08/2010, n. 136, che all'opera/servizio/commessa pubblica è dedicato il seguente conto corrente bancario:

CODICE IBAN															
Codice Paese	CIN IBAN	CIN	A.B.I.				CAB				Numero conto corrente				

Banca (Denominazione completa) - Agenzia / Filiale (denominazione e indirizzo)

.....

e che le persone autorizzate ad operare su di esso sono:

- 1.....
- 2.....
- 3.....

DICHIARA infine

di essere a conoscenza che la restituzione del presente modulo, debitamente compilato e firmato, costituisce condizione necessaria per l'affidamento dell'appalto e che provvederà a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata.

Il/la sottoscritto/a rende la presente dichiarazione sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni previste dalla legge a carico di chi attesta il falso.

(luogo, data)

IL DICHIARANTE

LA DICHIARAZIONE E' SOTTOSCRITTA DALL'INTERESSATO IN PRESENZA DEL FUNZIONARIO ADDETTO. IN ALTERNATIVA PUO' ESSERE SOTTOSCRITTA DIGITALMENTE, OPPURE SOTTOSCRITTA E INVIATA ASSIEME ALLA FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA'.