

## ALLEGATO 2

**PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA PER L'AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DI UN IMMOBILE DI  
PROPRIETÀ DELLA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA IN GESTIONE ALL'AGENZIA  
CONSERVATORIA DELLE COSTE DA DESTINARE A CENTRO PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ  
SUBACQUEE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETÀ<sup>1</sup>**

**(artt. 46, 47 e 76, D.P.R. n. 445/2000)**

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ di \_\_\_\_\_

DEL CONCORRENTE \_\_\_\_\_

SEDE (via, n. civico e c.a.p.) \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A. \_\_\_\_\_

*(se COOPERATIVA indicare numero di iscrizione/sezione/data di iscrizione all'Albo delle Società Cooperative)*

partecipante alla procedura in oggetto come:

- ☐ impresa singola
- ☐ consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro
- ☐ consorzio tra imprese artigiane
- ☐ consorzio stabile
- ☐ ente di promozione sportiva, società sportive dilettantesche, associazioni sportive dilettantesche
- ☐ capogruppo/mandatario del Raggruppamento Temporaneo di Imprese/consorzio ordinario costituito tra:

<sup>1</sup> In caso di RT/consorzi ordinari costituiti o costituendi la presente dichiarazione deve essere presentata da ciascun componente il raggruppamento o consorzio.

In caso di consorzi tra società cooperative/consorzi tra imprese artigiane la presente dichiarazione deve essere presentata dal consorzio e dalle consorziate per le quali il consorzio concorre.

In caso di consorzi stabili la presente dichiarazione deve essere presentata dal consorzio e dalle consorziate per le quali eventualmente il consorzio concorre.

☐ capogruppo/mandatario del Raggruppamento Temporaneo di Imprese/consorzio ordinario da costituire tra:

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dall'art. 76 del citato D.P.R. in merito alla responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi

**DICHIARA**

- Di essere iscritto nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_  
per l'attività: \_\_\_\_\_

numero di iscrizione \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_

durata della società: data termine \_\_\_\_\_

- Che nel registro imprese c/o la camera di commercio risultano iscritti ed attualmente in carica:

*(indicare: titolare di impresa individuale; tutti i soci di società in nome collettivo; tutti i soci accomandatari, nel caso di società in accomandita semplice; per ogni altro tipo di società: tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza, di tutti gli eventuali procuratori generali e/o speciali e di tutti i direttori tecnici)*

Nominativo	luogo e data di nascita	qualifica
	Nato a _____ il _____	
	Nato a _____ il _____	
	Nato a _____ il _____	
	Nato a _____ il _____	
	Nato a _____ il _____	
	Nato a _____ il _____	

- di non essere stato condannato con sentenza passata in giudicato, o non essere stato destinatario di decreto penale di condanna divenuto irrevocabile per reati gravi in danno dello Stato o della comunità che incidono sulla moralità professionale;
- di non avere a carico procedimenti ostativi alla stipula di contratti con la P. A.;
- di non avere procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, o di una misura che determini una delle cause;
- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse e dei contributi previdenziali;
- di essere in regola con le norme della legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili o, in alternativa, non essere soggetti alle norme di cui alla legge n. 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- di non aver commesso gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro nonché agli obblighi in materia ambientale e sociale stabilite dalla normativa nazionale, europea e internazionale;
- l'insussistenza dello stato di morosità nonché di contenziosi in corso nei confronti dell'Amministrazione regionale;

ARCDC\_SA - - 1 - 2024-03-08 - 0000410

- di non aver concluso nell'ultimo triennio contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, non aver attribuito incarichi a ex dipendenti dell'Amministrazione regionale che abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto della Regione nei loro confronti per il triennio antecedente alla cessazione del loro rapporto di lavoro con l'Amministrazione regionale, nel rispetto del contenuto dell'articolo 53, comma 16- ter, del D.lgs. del 2001, n. 165;
- l' assenza di cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, o tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto;
- di non trovarsi in stato di liquidazione giudiziale, di liquidazione coatta, di concordato preventivo ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- di aver gestito centri per attività subacquea per almeno tre anni, maturati precedentemente alla pubblicazione del presente Avviso;
- di essere iscritto nell'apposito elenco regionale di cui all'art. 6, comma 3, della Legge Regionale 26 febbraio 1999, n. 9 e ss.mm.ii.. *(Per gli operatori residenti in altre regioni è richiesta l'analoga abilitazione eventualmente prevista dalle vigenti norme di riferimento).*

DICHIARA, inoltre

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso;
- che l'indirizzo PEC al quale inviare eventuale richiesta di integrazioni e qualsiasi altra comunicazione è il seguente: \_\_\_\_\_
- di aver preso visione dell'informativa per il trattamento dei dati personali – “Allegato 4 – Informativa per il trattamento dei dati personali” di cui agli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (“**GDPR**”).
- di consentire l'accesso, ai sensi della Legge n. 241/90 e s.m.i. senza necessità di ulteriori liberatorie, a tutta la documentazione tecnica ed economica prodotta, su richiesta di altre parti legittimamente interessate.

Data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE<sup>2</sup>

\_\_\_\_\_

<sup>2</sup>La presente dichiarazione deve essere sottoscritta:

1) dal concorrente, se trattasi di operatore singolo;

2) dal legale rappresentante che dichiari di averne i poteri in caso di società, consorzio, cooperativa, associazione.

**Ulteriori indicazioni necessarie all'effettuazione degli accertamenti relativi alle singole cause di esclusione.**

Ufficio/sede dell'Agenzia delle Entrate:

Ufficio di \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_, Prov. \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_.

Ufficio della Provincia competente per la certificazione di cui alla legge 68/1999:

Provincia di \_\_\_\_\_, Ufficio \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_.

#### **QUADRO A – DATI POSIZIONI CONTRIBUTIVE –**

##### **A.1 RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE**

\_\_\_\_\_

##### **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 \_\_\_\_\_

#### **QUADRO B – INFORMAZIONI INTEGRATIVE per i Consorzi di cui all'art. 45, comma 2, lett. b) e c) del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.<sup>3</sup> – Allegato da compilare se del caso**

**B.1 NUMERO IMPRESE SOCIE<sup>4</sup>:** \_\_\_\_\_

**B.2 TOTALE ADDETTI IMPRESE CONSORZIATE<sup>5</sup>** \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Il quadro deve essere compilato per ogni impresa a cui il Consorzio affiderà l'esecuzione dei servizi

<sup>4</sup> I dati sono riferiti al Consorzio nel suo complesso

<sup>5</sup> Vedi nota precedente

### B.3 IMPRESA AFFIDATARIA

- Ragione sociale [REDACTED]
- Sede sociale [REDACTED]
- Legale rappresentante [REDACTED]
- Partita IVA [REDACTED]
- Iscrizione CCIAA [REDACTED]
- *Nel caso di cooperativa*, iscrizione Albo nazionale cooperative [REDACTED]

### B.4 DATI RELATIVI ALL' IMPRESA AFFIDATARIA

- Totale dipendenti<sup>6</sup> [REDACTED]
- Posizioni previdenziali: INPS [REDACTED] INAIL [REDACTED]

ARCDC\_SA - - 1 - 2024-03-08 - 0000410

---

<sup>6</sup> Indicare il numero complessivo dei dipendenti