Allegato A

Spett.le Direzione regionale Musei Molise

Salita S. Bartolomeo n. 10

86100 - Campobasso

*drm-mol@pec.cultura.gov.it*

Oggetto: ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL’ALBO DELLE IMPRESE

Il/la sottoscritto/a ……………………………….…………………………………………

nato/a a …………………………………….…….. (Prov. …..…..) il ……/..…./………..

C.F. ……………………………………….…………………………………..

residente a …………………………………….. (Prov. ….…..)

in Via/Piazza …………………………………………………..……..….. n° …………...

in qualità di:

Legale rappresentante della società o del consorzio denominata/o ………………..……………

Titolare della ditta individuale denominata ………………………...…………………………..

Legale rappresentante della società capogruppo denominata .....................................................

**CHIEDE**

di essere iscritto all’Albo delle Imprese istituito da Codesto spett.le Ente.

A tal fine, preso atto di quanto contenuto nell’Avviso pubblico di istituzione dell’Albo delle Imprese prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della Direzione regionale Musei Molise, nonché consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 del D.P.R. 445/2000), comunica i seguenti dati inerenti all’attività svolta (compilare tutte le voci sottostanti: la mancata compilazione di anche solo una voce rende questa istanza invalutabile da parte della Direzione).

- Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- Sede legale: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_,

Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

- Sede operativa (se diversa dalla legale): Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_\_\_\_, Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_) c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

- Recapito corrispondenza: sede legale sede operativa

- Tipo di impresa (art. 45, comma 2 D.Lgs. 50/2016):

impresa individuale società anche cooperativa consorzi tra società cooperative

consorzi stabili raggruppamento temporaneo di concorrenti consorzio ordinario di concorrenti aggregazione di imprese aderenti al contratto di rete soggetti di cui all’art. 45 co.2 lett. g) D.Lgs. 50/2016

- C.C.N.L. applicato (se datore di lavoro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

- I.N.P.S.: matricola azienda (se datore di lavoro) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posizione contributiva individuale (se autonomo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

- I.N.A.I.L.: matricola azienda/posizione contributiva\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sede competente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

- Cassa Edile (se impresa edile): codice impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

codice Cassa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

- E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

- PEC : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

- Telefono (utenza fissa e/o mobile):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**DICHIARA**

1. Di essere interessato alle seguenti categorie di lavori:

*(Evidenziare le categorie di lavori per le quali si manifesta interesse. L’Operatore Economico ha facoltà di registrarsi per alcune ovvero tutte le categorie per cui risulti in possesso dei requisiti di ammissione e che risultino coerenti con l’oggetto sociale risultante dal Certificato Camerale)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | < 40.000,00 EURO | ≥ A 40.000,00 € e < A 150.000,00 | ≥ a 150.000,00 € e  < 150.000,00 | ≥ 350.000,00 € e  < 1.000.000,00 € | ≥ 1.000.000,00 fino alle soglie comunitarie |
| OG 1 |  |  |  |  |  |
| OG 2 |  |  |  |  |  |
| OG 11 |  |  |  |  |  |
| OG 13 |  |  |  |  |  |
| OS 2- A |  |  |  |  |  |
| OS 2 - B |  |  |  |  |  |
| OS 3 |  |  |  |  |  |
| OS 4 |  |  |  |  |  |
| OS 5 |  |  |  |  |  |
| OS 6 |  |  |  |  |  |
| OS 21 |  |  |  |  |  |
| OS 24 |  |  |  |  |  |
| OS 25 |  |  |  |  |  |
| OS 28 |  |  |  |  |  |
| OS 30 |  |  |  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

ai sensi del D.P.R. 445/2000, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 dello stesso D.P.R. nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato:

1. di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le disposizioni di cui all’Avviso pubblico prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che istituisce l’Albo delle imprese della Direzione regionale Musei Molise.

2. Di essere iscritto

Al Registro delle Imprese presso la competente Camera di Commercio Industria e Artigianato di ……………………….….............................. con n …………………….. dal …………………………. Codice attività ……………………………………………….

Ovvero

nell’Albo/Elenco/Ordine o nel Ruolo …………..……………………………………….. …………………………………………………………………………………………………

3. Che i nominativi

-del titolare e del direttore tecnico, in caso di impresa individuale;

-dei soci e del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo;

-dei soci accomandatari e del direttore tecnico, in caso di società in accomandita semplice,

-dei membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, dei membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, del direttore tecnico o del socio unico persona fisica, ovvero del socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro, se si tratta di altro tipo di società o consorzio

sono i seguenti\*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | **Nato/a a** | **il** | **C.F.** | **Carica/qualifica** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*(\* la tabella deve essere obbligatoriamente compilata pena l’esclusione dall’Albo)*

4. Che non sussiste nessuna condizione di esclusione di cui all’art. 80 del d.lgs. n. 50/2016.

5. Che non sussistono motivi ostativi all’accettazione di un eventuale incarico né cause di divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione.

6. Che il proprio personale non si trova nelle condizioni di cui all’art. 53,co. 16 *ter*, del D.Lgs. 165/2001 e che non sussistono altre cause di incompatibilità o di conflitto di interessi con la Direzione regionale Musei del Molise.

8. Nel caso sussistano rapporti di controllo, di cui all’articolo 2359 del Codice Civile, indica di seguito le imprese controllanti e/o le imprese controllate:

* Imprese controllanti (denominazione, ragione sociale e sede):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Imprese controllate (denominazione, ragione sociale e sede):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. Di avere stipulato con l’ente assicurativo ……………………………….. la polizza assicurativa n. ……………………………… per la copertura della propria responsabilità professionale fino a euro …………………………………………. (= …………………………………/……..).

10. Di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento adottato dal MIC con D.M. del 23/12/2015 pubblicato sul sito istituzionale Sezione Trasparenza

11. Di rilasciare assenso alla Direzione regionale Musei Molise per il controllo di quanto con la presente dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000.

12. Di comunicare immediatamente ogni eventuale variazione alla presente dichiarazione e di essere a conoscenza del fatto che la Direzione regionale Musei Molise si riserva, se tali modifiche lo comportano, di cancellarlo dall’Albo costituito a seguito dell’Avviso, fatto salvo altresì il diritto alla revoca dei mandati già conferiti.

13. Di attenersi ai massimi criteri di riservatezza in ordine ad ogni fatto o atto di cui venisse a conoscenza in virtù della prestazione professionale eventualmente resa e di assumere tale responsabilità anche per i collaboratori.

14. Di essere informato e di acconsentire, ai sensi del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

15. Di essere in possesso di attestato di qualificazione SOA per le seguenti categorie di opere

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Categoria | Classifica importo | N. attestato SOA | Data di rilascio | Data di scadenza |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

16. *(Da completare solo in assenza di attestazione SOA per la categoria di lavori per cui si manifesta interesse)*

Di essere in possesso del Certificato Esecuzione Lavori rilasciato con riferimento ai lavori di seguito elencati.

In proposito si prega di specificare solo quei lavori attinenti alla categoria di opere per la quale si è manifestato interesse:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lavoro | Committente pubblico | Importo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

17. **Alla presente dichiarazione si prega di allegare la seguente documentazione:**

1. copia aggiornata della Visura Camerale;
2. attestazione SOA;
3. Certificato Esecuzione Lavori (CEL) rilasciato da enti pubblici;
4. documentazione (dichiarazione di regolare esecuzione e relative fatture) attestante la realizzazione dei lavori di cui al punto 16;
5. documentazione attestante il possesso di copertura assicurativa contro i rischi professionali;
6. fotocopia, non autenticata, del documento di identità, ovvero di un documento di riconoscimento equipollente, del soggetto dichiarante (art 38, comma 3 d.P.R. 445/2000).

Lì, ……………….../….…./……….

Timbro e firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_