**CARTA INTESTATA DELL’OPERATORE ECONOMICO**

*Spett.le*

*I.I.S .Bragaglia*

*Via Casale Ricci n. 4 03100 FROSINONE*

|  |
| --- |
|  |
| **DICHIARAZIONE RILASCIATA AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL d.p.r. 445/2000** |

Il sottoscritto………...………………………………………………….……….... nato a ……………..…………………..

il ……..…................… C.F. ……………………………………… residente a………………..………. Prov. .................

Via ..………………………….............................................................. n. ................... CAP…………………………

nella sua qualità di ………………………………………………………..…….…………………………………………………………..

dell’Impresa……………………………………………………………………………………………………….……..........................

con sede legale in Via …………………………………………………………..…….............................… n. ...................

CAP ....................... Città ............................................................................................... Prov. …...........

Cod. Fiscale Impresa ……………………………………………………………………………….……………………………………...

P. IVA (se diversa dal cod. fiscale) ………………………………………………………………………………………..………….

tel. ...…………………………….........................……….…... Fax .....……………………………………………………………….

e-mail…………………………………………......... PEC…………………………………………………………………………………….

Consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione e di falsità in atti e di uso di atti verranno applicate, ai sensi degli artt. 75 e 76 del d.p.r. n. 445/2000, le sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali vigenti in materia

**DICHIARA**

☐ Che l’Impresa è iscritta alla CCIAA con i seguenti dati:

Provincia di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Attività: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Che la cooperativa è iscritta al Registro Prefettizio o all’Albo Regionale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INOLTRE DICHIARA**

☐ Che con riferimento al sottoscritto dichiarante e ai soggetti indicati al comma 3 dell’art. 94 del D. Lgs 36/2023 nonché ai soggetti di cui al comma 4 dello stesso art. 94, riguardo alla partecipazione alle procedure di affidamento di beni e servizi di cui al D. Lgs. N. 36/2023, non sussistono né le cause di **esclusione automatica** di cui all’art. 94 D. Lgs. N. 36/2023 né le cause di **esclusione non automatica** di cui all’art. 95 D. Lgs. N. 36/2023;

☐ Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali a favore dei lavoratori;

☐ Di non avere effettuato irregolarità rispetto agli obblighi di pagamento delle imposte e tasse;

☐ Di avere la seguente certificazione di qualità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Di autorizzare, ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii. e del Regolamento UE 2016/679, l’utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione, ai fini della partecipazione alla procedura e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti.

Data TIMBRO DELLA SOCIETA’

e firma del Legale Rappresentante