

REFERENTE: ILARI
MARCO

Modello 0

Dichiarazione da parte del titolare o legale rappresentante della ditta/società ai fini della richiesta dei certificati necessari agli Enti competenti.

Il/La sottoscritto/a LUCENTINI SILVANO nato/a il 12/02/1944

a TOLENTINO (MC) c.f. LCNSVN44B12L191Z

in qualità di (barrare la casella che interessa):

~~Titolare~~ Legale rappresentante

Procuratore, come da procura generale/speciale in data ___/___/___ a rogito Notar. _____

Rep. n. _____ (allegata in copia conforme)

dell'Impresa/Società CENTRO MEDICO BIVGA UERY

forma giuridica SRL

con sede legale in SAN FEVERINO MARCHE cap 62027 (Prov. MC)

Via FERRANTI' n. 41 Tel. n. 0733 / 639051

Codice fiscale n. 01723630438 Partita IVA n. 01723630438

Matricola INPS 4404753245 sede di MACERATA

Matricola INAIL 21028417/70 sede di MACERATA

Matricola Cassa Edile _____ sede di _____

Indirizzo Ufficio Agenzia delle Entrate territorialmente competente è sita presso il seguente indirizzo: VIA PANNELLI' 1 - MACERATA

Direzione Provinciale del Lavoro territorialmente competente è sita presso il seguente indirizzo: VIA LORENZONI' 2/18 - MACERATA

Cancelleria Fallimentare presso il Tribunale territorialmente competente è sita presso il seguente indirizzo: VIA PETAROS - MACERATA

DICHIARA:

1) Che verso i propri dipendenti applica il/i seguente/i contratto/i collettivo/i nazionale di lavoro (CCNL)

Edile industria Edile piccola media impresa (MPMI) Edile cooperazione

Edile Artigianato Edile con solo impiegati e tecnici Altro STUDI PROFESSIONALI

Che la dimensione aziendale della stessa Ditta offerente è la seguente, n. 13... dipendenti e che l'organico medio annuo della ditta è quello risultante dal seguente prospetto:

Numero dipendenti	QUALIFICA
<u>10</u>	<u>SEGRETARIE</u>
<u>2</u>	<u>TECNICI RADIOLOGI</u>

01	INFERMIERA

- 2) che i soggetti attualmente in carica che rivestono le cariche di cui all'art. 80, comma 3, del D.lgs. n. 50/016 sono i seguenti (completare):

Tab. 1 - In caso di impresa individuale			
TITOLARE e DIRETTORI TECNICI (se previsti)			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

Tab. 2 - In caso di società in nome collettivo			
SOCI e DIRETTORI TECNICI (se previsti)			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

Tab. 3 - In caso di società in accomandita semplice			
SOCI ACCOMANDATARI e DIRETTORI TECNICI (se previsti)			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

Tab. 4 - In caso di altro tipo di società o consorzio			
AMMINISTRATORE UNICO o MEMBRI C.d.A. cui sia stata conferita la legale rapp.za			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale
SIWANO LUENTI'NI'	12/02/41 TOLENTINO	AMM/RE UNICO	LLNSVN41B12L1912
MEMBRI Consiglio di DIREZIONE o di VIGILANZA (se previsti)			
N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/016, sono tali i membri del Consiglio di gestione, del Consiglio di sorveglianza, del Collegio sindacale e del Comitato di controllo sulla gestione			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI DIREZIONE (se previsti)			
N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/016, sono tali i Dipendenti o Professionisti ai quali siano stati conferiti significativi poteri di direzione e gestione dell'impresa, pur non facendo parte degli organi sociali di amministrazione e controllo			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale
SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI CONTROLLO (se previsti)			
N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/016, sono tali il Revisore contabile e i Membri dell'Organismo di vigilanza			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale
SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI RAPPRESENTANZA (Procuratori se previsti)			
N.B.: in base al Comunicato Pres. ANAC del 26/10/016, sono tali gli Institori ed i Procuratori speciali <i>ad negotia</i>			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale
DIRETTORI TECNICI (se previsti)			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale
SOCIO UNICO PERSONA ovvero SOCIO DI MAGGIORANZA <u>in caso di società con meno di quattro soci</u>			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

Tab. 5 - In caso di società costituite all'estero prive di una sede secondaria con rappresentanza stabile nel territorio dello Stato italiano			
SOGGETTI con poteri di amministrazione di rappresentanza e di direzione (se previsti)			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

3) che nell'anno antecedente la data di ricezione della presente lettera d'invito (*barrare e completare la casella che interessa*):

non vi sono stati soggetti cessati dalle cariche societarie suindicate;

i soggetti cessati dalle cariche societarie suindicate sono i seguenti:

Tab. 5 – SOGGETTI CESSATI DALLE CARICHE SOCIETARIE art. 80, D.Lgs. 50/016
--

Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Carica rivestita

- 4) ai sensi della vigente normativa antimafia, che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 e successive modificazioni ed integrazioni e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei soggetti indicati nell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 e ss.mm.ii., ed in particolare:

Soggetti di cui all' art. 85 comma 1 e comma 2

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(carica sociale)

Soggetti di cui all' art. 85 comma 3 (Indicare i familiari conviventi e maggiorenni dei soggetti di cui all'art. 85 comma 1,2)

(cognome)	(nome)	(data di nascita)	(luogo di nascita)	(familiare convivente di)

- 5) relativamente all'iscrizione nella "White List" Antimafia ai sensi dell'art. 1, commi da 52 a 59, della legge n. 190/2012, per l'esecuzione dei lavori o di parte di essi in appalto
- che la Ditta che eseguirà il seguente lavoro, rientrante nei settori maggiormente esposti al rischio di infiltrazione criminale di cui all'art. 1, comma 53, della Legge n. 190/2012, è regolarmente iscritta nell'elenco "White List" antimafia, tenuto dalla Prefettura di (.....) dalla data del
- che la Ditta che eseguirà il seguente lavoro, rientrante nei settori maggiormente esposti al rischio di infiltrazione criminale di cui all'art. 1, comma 53, della Legge n. 190/2012, ha presentato in data regolare domanda di iscrizione nell'elenco "White List" antimafia, tenuto dalla Prefettura di (.....)1;
- 6) di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 80 del D. Lgs n. 50/2016;

DICHIARA INOLTRE:

che la ditta è in possesso dei requisiti di capacità economico-finanziaria e tecnico-professionale

prescritti per assumere e realizzare i lavori in appalto, in particolare:

di possedere la "Certificazione del sistema di qualità aziendale" UNI EN ISO 9001:
rilasciata da quale organismo accreditato
per il settore valida fino al
...../...../.....;

di non possedere la "Certificazione del sistema di qualità aziendale", ai sensi dell'art. 84,
comma 4, lettera c), del D.Lgs. n. 50/2016;

In caso di affidi pari o superiori a 150.000 €

di possedere idonea Attestazione di qualificazione SOA in corso di validità rilasciata da
..... sede legale in
Via/Piazza n. regolarmente autorizzata, data e
numero di rilascio scadenza validità triennale
...../...../..... quinquennale/...../..... qualità/...../.....;

In alternativa, solo in caso di affidi inferiori a 150.000 €

a) di aver eseguito direttamente nell' ultimo triennio antecedente la data trasmissione della
richiesta di preventivo/della trasmissione della lettera di invito/di pubblicazione del bando **lavori
analoghi alla categoria prevalente** di importo non inferiore all'importo del contratto da
stipulare, ossia pari a €, come di seguito riportato:

DESCRIZIONE APPALTO	COMMITTENTE	PERIODO	IMPORTO

che il costo complessivo sostenuto per il personale dipendente nel triennio antecedente la
data di presentazione dell'offerta, è stato pari ad € e, quindi, in relazione al
suindicato importo dei lavori analoghi eseguiti direttamente dalla Ditta offerente nello stesso
quinquennio:

non si è reso necessario

si è reso necessario

ridurre figurativamente e proporzionalmente detto costo sostenuto per il personale dipendente
in modo da ristabilire la percentuale prescritta del 15% (quindici per cento) rispetto allo stesso
importo dei lavori analoghi;

che la principale attrezzatura tecnica posseduta o di cui si dispone per l'esecuzione dei lavori
in appalto, è la seguente:

.....
.....
.....

.....
.....
.....
.....

DICHIARA INFINE, in ottemperanza a quanto previsto dalla legge 136/2010 e smi, in materia di normativa antimafia, ai fini della tracciabilità dei pagamenti:

-che gli estremi identificativi del conto dedicato sono:

CONTO DEDICATO IBAN IT62 Y 03317 09150 0004 1030 1361

PRESSO LA BANCA MACERATA SpA FILIALE SAN SEVERINO MARCHE

-che la persona autorizzata ad operare sul conto di cui sopra è:

Nome SILVANO Cognome LUENTINI nato/a il 12/02/1941
a TOLENTINO (MC) c.f. LCN SVN 41B12 L1912

-di impegnarsi a comunicare ogni modifica relativa ai dati trasmessi;

- Di prende atto che il mancato utilizzo del bonifico bancario o postale ovvero degli altri strumenti idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni, costituisce causa di risoluzione del contratto da parte della stazione appaltante; questa, laddove riscontri l'inadempimento al divieto di cui al presente comma, comunicherà per iscritto a codesta Ditta tramite raccomandata A/R o posta elettronica certificata, l'intenzione di avvalersi della presente clausola risolutiva. In questo caso il contratto si intenderà risolto con la ricezione della citata dichiarazione di avvalersi della risoluzione.

Data 21/07/2021

Centro Medico Blugallery srl

Via F. Ferranti, 41

62027 SAN SEVERINO MARCHE (MC)

Reg. Imp. - P.IVA - C.F.: 01723690438

Cap. Soc. € 10.000,00 i.v.

N.B. La domanda e la dichiarazione devono essere corredate da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.



Cognome **LUCENTINI**

Nome **SILVANO**

nato il **12-02-1941**

(atto n. **53** P. **1** S. A. **1941**)

a **TOLENTINO**

Cittadinanza **Italiana**

Residenza **SAN SEVERINO MARCHE (MC)**

Via **VITTORE CRIVELLI 57 Int.1**

Stato civile **M**

Professione **INDUSTRIALE**

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI

Statura **168**

Capelli **Brizzolati**

Occhi **Castani**

Segni particolari **---**

Firma del titolare *Silvano Lucentini*

SAN SEVERINO MARCHE **05-09-2017**

Il **---**

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
Giulio Pizzi Delegato