

AL COMUNE DI PRAIANO
Via Umberto I
84010 Praiano

GARA A PROCEDURA NEGOZIATA	GESTIONE DEI SERVIZI DI INFORMAZIONE TURISTICA DEL COMUNE DI PRAIANO ANNI 2020 - 2022. C.I.G. 82899288FE
---	---

**AVVALIMENTO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL SOGGETTO AUSILIARIO**

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ in qualità di **(barrare la casella che interessa):**

Titolare o Legale rappresentante

Procuratore, come da procura generale/speciale in data ___/___/___ a rogito Notar
_____ Rep. n. _____ (allegata in copia
conforme)

dell'impresa _____

con sede legale in _____ Via _____ n. _____

Codice fiscale n. _____ Partita IVA n _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/00 e s.m., **con espresso riferimento all'impresa ausiliario che rappresenta**

DICHIARA

A. **di possedere**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 89 del D.Lgs. 18/04/2016, n. 50, i seguenti requisiti di ordine speciale prescritti nel Disciplinare, dei quali il concorrente ausiliato risulta carente e oggetto dell'avvalimento:

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

B. di obbligersi, nei confronti del concorrente e del Comune di Jesolo, a fornire i propri requisiti di ordine speciale dei quali è carente il concorrente ausiliato e mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata della concessione, rendendosi inoltre responsabile in solido con il concorrente nei confronti dello stesso Comune, in relazione alle prestazioni oggetto della stessa, ai sensi dell'art. 89, comma 5 del D.Lgs. 50/2016;

- C. di non partecipare alla presente procedura, né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio;
- D. che **ALLEGA** il DGUE sottoscritto contenente le informazioni di cui alla parte II, sezioni A e B, alla parte III, alla parte IV, in relazione ai requisiti oggetto di avvalimento, e alla parte VI;
- E. che **ALLEGA** il PASSOE;
- F. di essere intestataria delle seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INPS: sede di _____ matricola n° _____

INAIL: sede di _____ matricola n° _____

P.A.T. (Posizione Assicurativa Territoriale) n. _____

CASSA EDILE: sede di _____ matricola n° _____

N. Dipendenti _____

C.C.N.L. _____

Luogo e data

IL DICHIARANTE

N.B.: La presente dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante della Ditta o da persona autorizzata ad impegnare la Società, mediante **delega o procura o mandato d'agenzia da allegare contestualmente in copia**, deve essere altresì corredata da **fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore**.