

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs. n°81/2008**

**MODELLO 1)**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

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

Il sottoscritto .....  
nato a ..... Prov..... il .....  
cittadino italiano  
OVVERO: cittadino dello Stato ..... (appartenente all'Unione Europea)  
OVVERO: cittadino dello Stato..... e residente in Italia (per gli  
stranieri imprenditori ed amministratori di società commerciali legalmente costituite, se appartengono a Stati che  
concedono trattamento di reciprocità nei riguardi dei cittadini italiani)  
in qualità di (carica sociale) .....  
dell'Impresa .....  
con sede legale in Via/Piazza ..... n. ....  
Cap.....Città .....Prov. ....  
Tel. .... Fax ..... E-mail .....  
con sede operativa in Via/Piazza ..... n. ....  
Cap.....Città .....Prov. ....  
Tel. .... Fax ..... E-mail .....  
con codice fiscale n.....  
con partita IVA n.....  
Matricola azienda INPS .....  
Sede competente INPS ..... Agenzia di .....  
Codice ditta INAIL .....  
PAT INAIL .....  
C.C.N.L applicato: .....  
Agenzia delle Entrate competente al rilascio della certificazione di regolarità rispetto agli obblighi relativi al pagamento  
delle imposte e tasse :  
(indicare l'**Ufficio**): .....  
(**Indirizzo**)via/Piazza.....n. ....Città:.....  
**Telefono..... Fax.....**

Dimensioni azienda (numero dipendenti):  
**segnare con una crocetta la voce che interessa**

- 0-5
- 6-15
- 16-50
- 51-100
- OLTRE 100

A tal fine ai sensi degli articoli 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

## DICHIARA

### I) Forma di partecipazione (Barrare il riquadro del caso ricorrente)

- che l'operatore economico partecipa come:

IMPRESA SINGOLA;

CAPOGRUPPO DI COSTITUITO/COSTITUENDO RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO /CONSORZIO ORDINARIO/GEIE DI CUI ALL'ART. 37 DEL CODICE DEI CONTRATTI, TRA I SEGUENTI OPERATORI:

---

---

---

MANDANTE DI COSTITUENDO RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO/CONSORZIO ORDINARIO/GEIE, TRA I SEGUENTI OPERATORI: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

CONSORZIO STABILE DI CUI ALL'ART. 36 DEL CODICE DEI CONTRATTI TRA LE SEGUENTI SOCIETÀ CONSORZiate (indicare le società consorziate candidata all'esecuzione della fornitura):

---

---

### II) Subappalto (barrare la casella che interessa)

che **non intende avvalersi** dell'istituto del subappalto;

*ovvero*

che **intende avvalersi** dell'istituto del subappalto per una parte del servizio oggetto dell'appalto (indicare le prestazioni che si intendono subappaltare): \_\_\_\_\_

---

---

---

### III) Presa visione dei documenti di gara e conoscenza delle norme che regolano l'appalto

di aver preso visione del Bando di Gara, del relativo disciplinare e del capitolato speciale d'appalto e di accettare, senza condizione o riserva alcuna tutte le norme e disposizioni in essi contenute;

di ben conoscere tutte le norme generali e particolari che regolano l'appalto, nonché tutte le circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla determinazione dei prezzi e sulla quantificazione dell'offerta presentata;

**IV) Obblighi relativi alle norme in materia di sicurezza sul lavoro**

Di aver tenuto conto, nel predisporre l'offerta, degli obblighi relativi alle norme in materia di sicurezza sul lavoro, valutando i costi dei rischi specifici della propria attività;

**V) Accesso agli atti: (barrare la casella che interessa)**

di **autorizzare** la Fondazione, qualora un partecipante alla gara eserciti, ai sensi del D.Lgs. 241/90, la "facoltà di accesso agli atti", a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara;

*ovvero*

di **non autorizzare** l'accesso agli atti inerenti le parti relative all'offerta tecnica che saranno espressamente indicate con la presentazione dell'offerta, ovvero delle giustificazioni dei prezzi eventualmente chieste in sede di verifica delle offerte anomale, in quanto coperte da segreto tecnico/commerciale, indicando le seguenti motivazione:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

**VI) Trattamento dati:**

di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003, e di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

**VII) Domicilio eletto:**

di autorizzare la Fondazione ad inoltrare tutte le comunicazioni al seguente indirizzo:  
Indirizzo (via/piazza): \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_, Mail \_\_\_\_\_  
Indirizzo Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_;

di autorizzare la Fondazione all'utilizzo del fax n° \_\_\_\_\_ per l'inoltro delle comunicazioni di cui all'art. 79 del D.Lgs. 163/2006.

Data .....

IL DICHIARANTE

.....

**Modalità di compilazione:** la presente istanza, corredata da **fotocopia del documento di identità** del sottoscrittore, deve essere sottoscritta in originale da:

**1) dal titolare in caso di impresa individuale;**

**2) dal legale rappresentante in caso di società che partecipa in forma singola;**

- 3) dal legale rappresentante dell'impresa capogruppo, se trattasi di raggruppamento temporaneo di impresa già costituito, Consorzio ordinario o GEIE;**
- 4) dal legale rappresentante di ciascun operatore raggruppato, se trattasi di raggruppamento temporaneo non ancora costituito;**
- 5) dal rappresentante legale del Consorzio stabile.**

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs. n°81/2008**

**MODELLO 1/bis)**

**DICHIARAZIONI IN ORDINE ALL'ASSENZA DELLE CAUSE GENERALI DI ESCLUSIONE**

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_  
**NATO A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_  
**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_ **IN VIA/PIAZZA** \_\_\_\_\_  
**IN QUALITA' DI** \_\_\_\_\_  
**DELL'OPERATORE ECONOMICO** \_\_\_\_\_  
**SEDE LEGALE (via, n. civico e c.a.p.)** \_\_\_\_\_  
**SEDE OPERATIVA (via, n. civico e c.a.p.)** \_\_\_\_\_  
**NUMERO DI TELEFONO/FISSO E/O MOBILE** \_\_\_\_\_  
**FAX** \_\_\_\_\_ **E-MAIL** \_\_\_\_\_  
**CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A.** \_\_\_\_\_

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, volendo manifestare il proprio interesse all'assunzione degli incarichi per le tipologie sopra specificate*

**DICHIARA**

**I) INSUSSISTENZA IN CAPO ALL'OPERATORE ECONOMICO DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI AL COMMA 1, LETTERE a), d), e), f), g), h), i) l) m) ed m-quater) DELL'ART. 38 DEL D.LGS. 163/2006 E SS.MM.II.**

**1.** Di non trovarsi in stato di fallimento, liquidazione coatta, concordato preventivo, salvo il caso di cui all'articolo 186-bis del regio decreto 16 marzo 1942, n. 267, e che non è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni (art. 38, comma 1, lett. a), Codice dei Contratti);

**2.** Di non aver violato il divieto di intestazione fiduciaria posto all'art. 17 della Legge 19 marzo 1990, n. a55 (art. 38, comma 1, lett. d), Codice dei Contratti);

**3.** Di non aver commesso gravi violazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e a ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio (art. 38, comma 1, lett. e), Codice dei Contratti);

**(n.b.:Si intendono gravi le violazioni individuate ai sensi dell'art. 14, comma 1, del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm., fermo restando quanto previsto, con riferimento al settore edile, dall'art. 27, comma 1-bis, D.Lgs.81/2008).**

**4.** Di non aver commesso, secondo motivata valutazione della stazione appaltante, grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dalla stazione appaltante che bandisce la gara; e che non ha commesso un errore grave nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova dalla stazione appaltante (art. 38, comma 1, lett. f), Codice dei Contratti);

**5.** Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento di imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o dello Stato di appartenenza (art. 38, comma 1, lett. g), Codice dei Contratti);

**(n.b.: Si intendono gravi le violazioni che comportano un omesso pagamento di imposte e tasse per un importo superiore all'importo di cui all'art. 48-bis, commi 1 e 2-bis, del DPR n° 602/1973; costituiscono violazioni definitivamente accertate quelle relative all'obbligo di pagamento di debiti per imposte e tasse certi, scaduti ed esigibili).**

**6.** Non risulta a proprio carico l'iscrizione nel casellario informatico di cui all'art. 7 comma 10 del D.Lgs. 163/2006 per aver presentato falsa dichiarazione o falsa documentazione in merito a requisiti e condizioni rilevanti per la partecipazione a procedure di gara e per l'affidamento dei subappalti (art. 38, comma 1, lett. h), Codice dei Contratti);

**7.** Di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato di appartenenza (art 38, comma 1, lettera i) codice dei contratti);

**(n.b.:Si intendono gravi le violazioni ostantive al rilascio del DURC di cui all'art. 2, comma 2 del D.L. n° 210/2002, convertito, con modificazioni, dalla Legge n° 266/2002).**

**8. (barrare la casella che interessa):**

(per gli operatori economici che occupano non più di 15 dipendenti e da 15 fino a 35 dipendenti che non abbiano effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000):

**DI NON ESSERE ASSOGGETTATO** agli obblighi relativi alle assunzioni obbligatorie di cui alla Legge n. 68/1999;

(per gli operatori economici che occupano più di 35 dipendenti e per le imprese che occupano da 15 a 35 dipendenti che abbiano effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000):

**DI ESSERE OTTEMPERANTE** agli obblighi relativi alle assunzioni obbligatorie di cui alla Legge n. 68/1999 e indica l'Ufficio Provinciale del Lavoro competente al rilascio della relativa certificazione:

Ufficio \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**9.** che nei propri confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. a) e/o c), del D. Lgs. n. 231/2001 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresa l'applicazione definitiva di una delle misure di prevenzione di cui all'art.6 del D. Lgs 159/2011 come modificato dal D.Lgs 218/2012 o di un provvedimento definitivo di revoca o decadenza di cui all'art 67 del medesimo D.Lgs 159 anche per effetto di quanto stabilito al comma 4 dello stesso art.67;

**II) Cessazioni dalle cariche** (barrare la casella che interessa)

che nell'anno antecedente la data di pubblicazione del presente avviso:

non è stato sostituito né è cessato dalla carica alcun soggetto con la carica di amministratore

munito di poteri di rappresentanza;

È INTERVENUTA LA SOSTITUZIONE O LA CESSAZIONE DEI SEGUENTI SOGGETTI :

Nominativo	Luogo e data di nascita	Qualifica

ma nei loro confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p;

È INTERVENUTA LA SOSTITUZIONE O LA CESSAZIONE DEI SEGUENTI SOGGETTI:

Nominativo	Luogo e data di nascita	Qualifica

che il soggetto ....., cessato nell'anno antecedente ha subito condanne relativamente a:

.....  
.....  
ai sensi dell'art. ....del codice di procedura penale nell'anno ..... e di aver .....

*(indicare se patteggiato. Si rammenta che sono comunque causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a una organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, par. 1 Direttiva CE 2004/18)*

**ATTENZIONE: vanno indicate anche le sentenze riportanti il beneficio della non menzione**

e che nei suoi confronti vi è stata completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata mediante i seguenti atti concreti e tangibili:

---

---

---

### III) Situazioni di controllo (barrare la casella che interessa)

- di **NON trovarsi** rispetto ad alcun soggetto in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- di non essere a conoscenza della partecipazione alla gara di soggetti rispetto ai quali si trova in una delle situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

di essere a conoscenza della partecipazione alla gara dei soggetti di seguito indicati rispetto ai quali si trova in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile e di aver formulato autonomamente l'offerta:

---

---

---

**Data** .....

**IL DICHIARANTE**

.....

*allegare copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante in corso di validità*

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al *D.Lgs. n°81/2008***

**Modello 1/ter**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA, ex art. 38, lett. b) , c) e m-ter) D.LGS 163/2006 e art. 32 *quater* c.p.**

<b>IL SOTTOSCRITTO</b> _____
<b>NATO A</b> _____ <b>IL</b> _____
<b>RESIDENTE A</b> _____ <b>IN VIA/PIAZZA</b> _____
<b>IN QUALITA' DI</b> _____
<b>DELL'OPERATORE ECONOMICO</b> _____
<b>SEDE LEGALE (via, n. civico e c.a.p.)</b> _____
<b>SEDE OPERATIVA (via, n. civico e c.a.p.)</b> _____
<b>NUMERO DI TELEFONO/FISSO E/O MOBILE</b> _____
<b>FAX</b> _____ <b>E-MAIL</b> _____ <b>CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A.</b> _____

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, volendo manifestare il proprio interesse all'assunzione degli incarichi per le tipologie sopra specificate*

**DICHIARA ED ATTESTA**

1. Che non sussistono a proprio carico procedimenti in corso per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del *D.Lgs. n. 159/2011* o di una delle cause ostative previste dall'art. 67 del *D.Lgs. n. 159/2011* (art. 38, comma 1, lett. b), Codice dei Contratti);

2. **(barrare la casella che interessa)**

Che nei propri confronti non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p);

*ovvero*

Di aver subito condanne relativamente a :

.....  
.....

ai sensi dell'art. .... del codice di procedura penale nell'anno ..... e di aver .....

.....*(indicare se patteggiato. Si rammenta che sono comunque causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a una organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, par. 1 Direttiva CE 2004/18)*

**ATTENZIONE: vanno indicate anche le sentenze riportanti anche il beneficio della non menzione**

3. che non risultano iscritte nell'Osservatorio dei contratti pubblici, istituito presso l'Autorità di vigilanza sui contratti pubblici, segnalazioni a proprio carico di omessa denuncia dei reati previsti dagli articoli 317 e 629 del c.p., aggravati ai sensi dell'art. 7 del D.L. 13/05/1991 n° 152, convertito dalla legge 12/07/1991 n° 203, emergenti da indizi a base di richieste di rinvio a giudizio formulate nell'anno antecedente la pubblicazione del bando di gara;

**Data** \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
*allegare copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante in corso di validità*

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al *D.Lgs. n°81/2008***

## **Modello 1/quater**

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI SOGGETTI CESSATI**

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_  
**NATO A** \_\_\_\_\_ **IL** \_\_\_\_\_  
**RESIDENTE A** \_\_\_\_\_ **IN VIA/PIAZZA** \_\_\_\_\_  
**CESSATO DALLA CARICA DI** \_\_\_\_\_  
**DELL'OPERATORE ECONOMICO** \_\_\_\_\_  
**SEDE LEGALE (via, n. civico e c.a.p.)** \_\_\_\_\_  
**SEDE OPERATIVA (via, n. civico e c.a.p.)** \_\_\_\_\_  
**CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A.** \_\_\_\_\_

*ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

### **DICHIARA ED ATTESTA**

che non sussistono a proprio carico sentenze definitive di condanna passate in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 Codice Procedura Penale;

che non sussistono sentenze di condanna passate in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a una organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari di cui all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;

*ovvero (in caso di condanne definitive):*

Di aver subito condanne relativamente a .....  
.....  
.....  
ai sensi dell'art. .... del codice di procedura penale nell'anno ..... e di  
aver .....  
.....  
.....

***(indicare se patteggiato. Si rammenta che sono comunque causa di esclusione la condanna con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a una organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, par. 1 Direttiva CE 2004/18)***

***ATTENZIONE: vanno indicate anche le sentenze riportanti anche il beneficio della non menzione***

.....  
.....

*FIRMA*

*Data* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

***allegare copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante in corso di validità***

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al *D.Lgs. n°81/2008***

**Modello 2**

**SOLO PER I R.T.I./CONSORZI DA COSTITUIRE**

1) Il Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Rappresentante legale dell'Impresa \_\_\_\_\_

2) Il Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Rappresentante legale dell'Impresa \_\_\_\_\_

3) Il Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Rappresentante legale dell'Impresa \_\_\_\_\_

4) Il Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Rappresentante legale dell'Impresa \_\_\_\_\_

5) Il Sig. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Rappresentante legale dell'Impresa \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

Di voler partecipare alla gara di cui all'oggetto in **Raggruppamento Temporaneo di Impresa Consorzio ordinario/GEIE**, ai sensi dell'art.37 del d.lgs. n. 163/2006;

Di voler eseguire il servizio oggetto di gara con le seguenti modalità:

**Capogruppo:** \_\_\_\_\_

Parte del servizio che verrà assunta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mandante:** \_\_\_\_\_

Parte del servizio che verrà assunta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mandante:** \_\_\_\_\_

Parte del servizio che verrà assunta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mandante:** \_\_\_\_\_

Parte del servizio che verrà assunta: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mandante:** \_\_\_\_\_

Parte del servizio che verrà assunta: \_\_\_\_\_

Di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, a conferire, con un unico atto notarile, mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza all'Impresa qualificata come capogruppo/mandataria, la quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti;

Di nominare fin d'ora MANDATARIA/CAPOGRUPPO la seguente Impresa:

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

Data \_\_\_\_\_

I RAPPRESENTANTI LEGALI DEGLI OPERATORI

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

***Allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento dei dichiaranti***

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al *D.Lgs. n°81/2008***

**Modello 3**

**AVVALIMENTO – DICHIARAZIONE IMPRESA AUSILIATA**

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

Il Sottoscritto ..... C.F. n° .....  
nato a ..... il ..... e residente a .....  
in Via/P.zza ..... n° ..... tel. ....  
fax .....  
in qualità di .....  
dell'Impresa .....  
con sede in ..... Via ..... n° .....  
C.F. n° ..... tel. .... fax .....  
capogruppo (se tale) .....

*Memore delle pene stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,*

**DICHIARA**

1. di volersi avvalere dell'operatore economico (**indicare i dati identificativi**)

---

---

---

per il requisito relativo alla **capacità economica e finanziaria** di cui all'art. 3.2 del disciplinare:

**Fatturato globale d'impresa pari a €** \_\_\_\_\_

2. di volersi avvalere dell'operatore economico (**indicare i dati identificativi**)

---

---

---

per il requisito relativo alla **capacità tecnica** di cui all'art. 3.3 del disciplinare:

- a) **Elenco dei contratti** regolarmente eseguiti nel triennio antecedente la pubblicazione della Richiesta d'offerta *(n.b. l'importo complessivo dei contratti deve essere almeno pari ad € 18.369,00)*

Oggetto	Pubblica Amministrazione e/o Soggetti privati	Durata	Importo (€)

- b) avere o impegnarsi ad avere la disponibilità, in caso di aggiudicazione, di una struttura sanitaria di media complessità, autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della LR 10/2006, ubicata presso il Comune di Cagliari, ove ha sede la Fondazione, ovvero, in alternativa, in caso di aggiudicazione, di un mezzo mobile allo scopo attrezzato, avente i requisiti di legge.

- di allegare alla presente il contratto, in originale o copia autentica ai sensi dell'art. 18 del D.P.R. n. 445/2000, redatto utilizzando preferibilmente il **modello 3/bis** in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti dell'offerente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie, dettagliatamente indicate, per tutta la durata dell'appalto e del valore economico di ciascuna di esse.

Data .....

IL DICHIARANTE

.....

*(Nel caso di avvalimento nei confronti di una impresa che appartiene al medesimo gruppo, in luogo del contratto può essere presentata dichiarazione sostitutiva sottoscritta dal legale rappresentante attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo).*

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs. n°81/2008**

**Modello 3-bis**

**SCHEMA CONTRATTO DI AVVALIMENTO**

**TRA**

L'operatore Economico .....

**E**

L'operatore Economico .....

Premesso che:

- l'impresa ..... intende concorrere alla gara per l'affidamento del servizio oggetto della gara bandita dalla Fondazione Teatro Lirico di Cagliari;
- la gara in questione prevede l'affidamento in appalto del Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al D.Lgs 81/2008
- l'impresa ..... intende utilizzare lo strumento dell'avvalimento, come previsto dal relativo disciplinare di gara, non essendo in possesso dei:

***(barrare il riquadro del/dei casi ricorrenti)***

requisiti relativi alla capacità economica e finanziaria di cui all'art. 3.2 del disciplinare

ovvero

requisiti relativi alla capacità tecnica di cui all'art. 3.3 del disciplinare

Tutto ciò premesso, tra i predetti operatori economici si conviene e stipula quanto segue:

1. In relazione all'appalto ..... bandito da ..... l'Operatore Economico ....., nella sua qualità di impresa ausiliaria, si impegna a mettere a disposizione dell'Operatore Economico....., ai fini della partecipazione alla gara per l'affidamento di detto appalto la sua capacità economico/finanziaria e/o tecnica ..... nonché tutte le risorse, nessuna esclusa per consentire l'esecuzione del servizio.
2. L'impegno, di cui al punto precedente, decorre dalla data del presente contratto ed è assunto per l'intera durata dell'appalto.
3. L'impresa ausiliaria ..... assume con il presente contratto la responsabilità solidale con l'impresa ausiliata ..... nei confronti della stazione

appaltante ....., relativamente alle prestazioni oggetto del contratto.....

4. L'impresa ausiliaria ....., con il presente contratto, dà all'impresa ..... piena assicurazione circa il proprio possesso di tutti i requisiti necessari ed in particolare:

a. Requisiti di capacità economico/finanziaria

.....  
..... (elencazione)

b. Requisiti di capacità tecnica

.....  
..... (elencazione)

c. Requisiti di idoneità professionale

.....  
..... (elencazione)

d. Requisiti generali di cui all'art. 38 D.Lgs 163/2006 e ss.mm.ii., nonché di ogni altro requisito previsto dalla legislazione vigente;

e. insussistenza delle preclusioni previste dalla normativa antimafia.

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al *D.Lgs. n°81/2008***

**Modello 4**

**AVVALIMENTO – DICHIARAZIONE IMPRESA AUSILIARIA**

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

Il Sottoscritto ..... C.F. n° .....

nato a ..... il ..... e residente a .....

in Via/P.zza ..... n° ..... tel. ....

fax .....

in qualità di .....

dell'Impresa ausiliaria .....,

con sede in ....., Via ..... n° .....

C.F. n° ....., tel. .... fax .....

valendosi della facoltà concessagli dal D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, memore delle pene stabilite dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 49, comma 1, lett. d) ed e) Codice dei Contratti

**DICHIARA**

- di non avere altri procedimenti di avvalimento in corso;
- di non partecipare alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 34 del Codice dei Contratti con una delle altre imprese che partecipano alla gara (art. 49, comma 2, lett. e), Codice dei Contratti).

Data .....

IL DICHIARANTE

***Allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento dei dichiaranti***

**Servizio relativo ad accertamenti diagnostici, esami di laboratorio e visite mediche specialistiche  
nell'ambito della sorveglianza sanitaria di cui al *D.Lgs. n°81/2008***

**Modello 5**

**DICHIARAZIONE REQUISITI ECONOMICO FINANZIARI E TECNICI**

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

Il Sottoscritto ..... C.F. n° .....

nato a ..... il ..... e residente a .....

in Via/P.zza ..... n° ..... tel. ....

fax .....

in qualità di .....

dell'Operatore Economico .....,

con sede in ....., Via ..... n° .....

C.F. n° ....., tel. .... fax .....

P.IVA N.....

**DICHIARA**

**A) Iscrizione presso Camera di Commercio, Industria, Artigianato, Agricoltura**

- di essere iscritto nel Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ (*per le imprese con sede in altro Stato indicare il competente albo o lista ufficiale dello Stato di appartenenza*) per la seguente l'attività:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

durata della ditta (data termine) \_\_\_\_\_

- che nel registro imprese c/o la Camera di Commercio risultano iscritti ed attualmente in carica:

*(indicare: il titolare nel caso di impresa singola, tutti i soci se si tratta di società in nome collettivo; tutti i soci accomandatari se si tratta di società in accomandita semplice; tutti gli amministratori muniti di poteri di rappresentanza per ogni altro tipo di società o consorzio; tutti gli eventuali direttori tecnici)*



NB:

*In caso di imprese singole, pena l'esclusione, l'importo complessivo dei servizi deve essere almeno pari ad € 18.369,00):*

*In caso di raggruppamenti, pena l'esclusione, quanto previsto per le imprese singole dovrà essere posseduto dall'impresa mandataria nella misura almeno pari al 40% e dalla/e mandanti nella misura almeno pari al 10%. Fermo restando che il raggruppamento nel suo complesso deve possedere il 100% del requisito*

**D) Strutture sanitarie** (barrare la casella che interessa)

di avere la disponibilità di una struttura sanitaria di media complessità, autorizzata all'esercizio dell'attività sanitaria dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della LR 10/2006, ubicata presso il Comune di Cagliari ove ha sede la Fondazione;

*ovvero*

in alternativa di avere la disponibilità, in caso di aggiudicazione, di un mezzo mobile allo scopo attrezzato avente i requisiti di legge.

*In caso di raggruppamenti/consorzi pena l'esclusione, il suddetto requisito deve essere posseduto da tutti gli operatori economici facente parte del Raggruppamento/consorzio.*

Data .....

IL DICHIARANTE

*La dichiarazione deve essere sottoscritta dal legale rappresentante in caso di impresa singola. Nel caso di operatori economici costituiti da soggetti da riunirsi o associarsi ovvero riuniti o associati, consorzi ordinari o GEIE, la dichiarazione deve essere prodotta dal legale rappresentante di **ciascun soggetto che costituisce o costituirà** il raggruppamento temporaneo o il consorzio ordinario o il GEIE; per i consorzi stabili dal rappresentante legale del consorzio.*