

PER PERSONE GIURIDICHE (SOCIETÀ)

FAC-SIMILE DICHIARAZIONE INSUSSISTENZA DEI MOTIVI DI ESCLUSIONE

(ART. 80 D. LGS. N. 50/2016 e s.m.i.)

RESA A CURA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il/La sottoscritt_ nat_ il a Codice Fiscale
(nome e cognome)

in qualità di e legale rappresentante dell'Impresa

con sede legale in

sede operativa in
(Via/Piazza) (C.A.P.) (Città) (Prov.)

Codice Fiscale Part. IVA Tel.

consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali stabilite dal D.P.R. 445/2000 art. 76

DICHIARA sotto la propria responsabilità

che l'Operatore Economico è (barrare l'opzione che interessa):

- ☐ un'impresa individuale, o una società in nome collettivo o una società in accomandita semplice;
- ☐ una società con socio unico;
- ☐ una società con due o tre soci, che vengono di seguito indicati con le rispettive quote:
.....
.....
.....
- ☐ una società con quattro o più soci;

e che

➤ gli **Amministratori muniti di poteri di rappresentanza**

(il **titolare** se si tratta di impresa individuale

tutti i soci se trattasi di società in nome collettivo,

tutti i soci accomandatari se trattasi di società in accomandita semplice,

tutti i membri del consiglio di amministrazione, di direzione, di vigilanza muniti di potere di rappresentanza, se trattasi di società di capitali (s.r.l.- S.p.A.- S.a.p.a.) con 4 o più soci,

tutti i membri del consiglio di amministrazione, di direzione, di vigilanza muniti di potere di rappresentanza, il socio unico persona fisica ovvero il **socio di maggioranza** se trattasi di società con meno di quattro soci),

➤ **tutti i procuratori** che assumono un ruolo centrale nell'organizzazione aziendale, muniti di poteri decisionali di particolare ampiezza, analoghi a quelli che lo Statuto assegna agli Amministratori.

➤ nonché il **direttore tecnico**,

sono:

Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____,
codice fiscale _____, carica _____;

Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____,
codice fiscale _____, carica _____;

Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____, codice fiscale _____, **carica** _____;
Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____, codice fiscale _____, **carica** _____;
Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____, codice fiscale _____, **carica** _____;

➤ i **soggetti eventualmente cessati dalla carica** nell'anno antecedente la pubblicazione del presente bando, qualora l'impresa non dimostri che vi sia stata completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata, sono:

Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____, codice fiscale _____, **carica** _____, data di cessazione dalla carica _____;
Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____, codice fiscale _____, **carica** _____, data di cessazione dalla carica _____;
Sig. _____, nato a _____, il _____, residente in _____, codice fiscale _____, **carica** _____, data di cessazione dalla carica _____;

(NB: tutti i soggetti sopra indicati dovranno presentare, a pena di esclusione dalla gara, il "MOD.B Dichiarazione insussistenza dei motivi di esclusione resa singolarmente" debitamente compilato e sottoscritto)

☐ che per l'Operatore Economico non ricorrono i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.,

oppure

☐ che l'Operatore Economico, pur ritenendo che non ricorrano i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., precisa che:

☐ di accettare senza condizione o riserva alcuna i principi previsti nel Codice Etico di AMT che dichiaro di aver letto;

☐ Che non sussistano le condizioni ex art. 1 bis comma 14 della legge n. 383/2001 (Piani individuali di emersione)

ovvero

☐ di essersi avvalso dei Piani individuali di emersione di cui alla legge n. 383/2001 e che tale periodo si è concluso il

Data _____

Timbro della Società e Firma
del Legale Rappresentante

Allegare ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 fotocopia del documento di identità del firmatario.

PER PERSONE FISICHE

FAC-SIMILE MOD B DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DEI MOTIVI DI ESCLUSIONE RESA SINGOLARMENTE (ART. 80 D. LGS. N. 50/2016 e s.m.i.)

A CURA DI:

- **TITOLARE DI IMPRESA** INDIVIDUALE
- **TUTTI I SOCI** SE TRATTASI DI **SOCIETÀ IN NOME COLLETTIVO**;
- **TUTTI I SOCI ACCOMANDATARI** SE TRATTASI DI **SOCIETÀ IN ACCOMANDITA SEMPLICE**;
- **TUTTI I MEMBRI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE, DI VIGILANZA MUNITI DI POTERE DI RAPPRESENTANZA**, SE TRATTASI DI SOCIETÀ DI CAPITALI (S.R.L.- S.P.A.-S.A.P.A.) CON 4 O PIÙ SOCI O CONSORZIO;
- **TUTTI I MEMBRI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE, DI DIREZIONE, DI VIGILANZA MUNITI DI POTERE DI RAPPRESENTANZA, IL SOCIO UNICO PERSONA FISICA OVVERO IL SOCIO DI MAGGIORANZA** SE TRATTASI DI SOCIETÀ CON MENO DI QUATTRO SOCI O CONSORZIO
- **TUTTI I PROCURATORI** CHE ASSUMONO UN RUOLO CENTRALE NELL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE, MUNITI DI POTERI DECISIONALI DI PARTICOLARE AMPIEZZA, ANALOGHI A QUELLI CHE LO STATUTO ASSEGNA AGLI AMMINISTRATORI;
- **DIRETTORI TECNICI** O PREPOSTI – RESPONSABILI TECNICI;
- **CESSATI DALLA CARICA** NELL'ANNO ANTECEDENTE LA PUBBLICAZIONE DEL BANDO, QUALORA REPERIBILI.

Il/La sottoscritt_ nat_ il a Codice Fiscale

(nome e cognome)

nella sua qualità di dell'Impresa

(specificare ruolo e poteri)

con sede legale in

sede operativa in

Via/Piazza

C.A.P.

Città

Prov

Codice Fiscale Part. IVA

consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali stabilite dal D.P.R. 445/2000 art. 76

DICHIARA sotto la propria responsabilità

☐ che per il Sottoscritto non ricorrono i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.,
oppure

☐ che per il Sottoscritto, pur ritenendo che non ricorrano i motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., precisa che:

Data _____

Firma
del Dichiarante

Allegare ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000 fotocopia del documento di identità del firmatario.