

Spett.le Ente: Azienda Sanitaria Territoriale di Macerata
Via: D. Annibali 31/L
62100- Piediripa di Macerata (MC)
Pec: ast.macerata@emarche.it

**OGGETTO: ELENCO DEGLI OPERATORI ECONOMICI DI LAVORI – DICHIARAZIONE
CONFERMA POSSESSO DEI REQUISITI**

Il sottoscritto
nato a Prov. il
residente nel Comune di Prov. Stato
Via/Piazza n.
Codice fiscale
in qualità di
dell'impresa
con sede nel Comune di Prov. Stato
Via/Piazza n.
con codice fiscale: Partita IVA:
telefono Fax
con riferimento alla pregressa iscrizione all' elenco degli operatori economici di lavori dell'AST di
MACERATA

ai sensi e per effetto degli artt. 48 e 76 del DPR 28.12.2000, n. 445 e s.m.i, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di mendaci dichiarazioni

DICHIARA

- non essere incorso nei motivi di esclusione dalle gare pubbliche di cui all'art. 80 D.Lvo n. 50/2016;
- di possedere i seguenti requisiti speciali:

(selezionare la opzione di riferimento)

O per lavori di importo superiore a 150.000,00: attestazione SOA Categoria
_____classifica_____

O per lavori di importo inferiore a 150.000,00 euro:

- a) importo dei lavori eseguiti direttamente nel quinquennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso non inferiore all'importo di Euro 149.999,99;
- b) costo complessivo sostenuto per il personale dipendente non inferiore al 15% dell'importo dei lavori eseguiti nel quinquennio antecedente la data di pubblicazione del presente avviso; nel caso in cui il rapporto tra il suddetto costo e l'importo dei lavori sia inferiore a quanto richiesto, l'importo dei lavori è figurativamente e proporzionalmente ridotto in modo da ristabilire la percentuale richiesta; l'importo dei lavori così figurativamente ridotto vale per la dimostrazione del possesso del requisito di cui alla lettera a);
- c) adeguata attrezzatura tecnica per i lavori per i quali si chiede l'iscrizione.

- Di essere iscritto nella White list della prefettura di _____
- (se pertinente): di essere abilitato su piattaforma ME.PA. al seguente bando ".....relativo alla categoria per la quale si chiede l'iscrizione.
- (per i lavori legati al sisma) iscrizione all'elenco "Anagrafe antimafia degli esecutori" di cui art. 30 del D.Legge 189/2016 della Prefettura di _____.
- essere un operatore economico di cui all'art. 45 del D.Lvo n. 50/2016 legalmente costituito ai sensi della normativa vigente nello Stato di appartenenza dell'Unione Europea;
- non essere incorso nei motivi di esclusione dalle gare pubbliche di cui all'art. 80 D.Lvo n. 50/2016;
- di aver preso visione ed accettare incondizionatamente i patti e le condizioni contenute nell'avviso per la costituzione dell'elenco degli operatori economici;
- di possedere tutte le abilitazioni previste dalla vigente normativa per le prestazioni per cui richiede l'iscrizione nell'elenco degli operatori economici;
- di aver eseguito i seguenti Lavori presso strutture sanitarie:

Lavori di riferimento	Importo dei lavori	Denominazione e Indirizzo struttura sanitaria	Nominativo e Recapito Tel. Del RUP	Breve descrizione della tipologia del servizio prestato
Ad es... Lavori di Rifacimento				Ad es... Lavori di rifacimento.....

Data _____

TIMBRO E FIRMA

N.B.

- La domanda e la dichiarazione devono essere corredate da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore.
- La presente dichiarazione deve essere resa e firmata dai legali rappresentanti di ciascuna impresa facente parte l'associazione temporanea ovvero da ciascuna impresa consorziata.
- Nel caso in cui l'associazione temporanea di imprese ovvero il consorzio sia già costituito, la presente domanda può essere firmata soltanto dal legale rappresentante dell'impresa qualificata capogruppo ovvero dal legale rappresentante del consorzio, e deve essere allegato l'atto costitutivo in originale o copia autentica.