

## AVVISO DI INDAGINE CONOSCITIVA DI MERCATO

A seguito delle iniziative intraprese e già avviate dalla Regione Calabria è interesse di questa Azienda Ospedaliero Universitaria accertare l'esistenza sul mercato di strutture qualificate a prestare un **servizio alberghiero al personale medico** proveniente da Cuba chiamato a prestare attività di collaborazione per il Servizio Sanitario Regionale.

Durata: • mesi sei prorogabili per ulteriori sei mesi.

In particolare il richiesto servizio dovrà essere articolato come segue:

- n 2 posti in prossimità del P.O. Pugliese Ciaccio

le soluzioni abitative dovranno essere dotate di:

- acqua – luce – gas – mobilio – elettrodomestici – utensili da cucina o servizio pasti – ricambio biancheria o presenza di lavatrice – internet – climatizzazione (caldo freddo).

Dal presente avviso non deriva per questa Azienda alcun vincolo a contrarre, essendo finalizzato alla raccolta di manifestazione di interesse del maggior numero di operatori qualificati secondo quanto consentito all'art.66 del codice dei contratti pubblici.

**REQUISITI DEI PROPONENTI** – Sono ammessi a partecipare gli operatori economici che siano in possesso dei requisiti di capacità a contrarre con la PA di cui all'art. 94 del codice dei contratti pubblici.

A dimostrazione di detti requisiti gli operatori, all'istanza di partecipazione redatta in conformità al modello "A" allegato al presente avviso, rendono in forma di autocertificazione, a firma del legale rappresentante, le dichiarazioni contenute del modello "B", pure allegate al presente avviso.

**MODALITA' E TERMINI DI PARTECIPAZIONE** – l'istanza di partecipazione, la dichiarazione di autocertificazione dei requisiti devono essere sottoscritti, a pena di esclusione, dal legale rappresentante dell'operatore economico partecipante, mediante firma digitale, ovvero di pugno con allegazione di copia non autentica del documento di identità del sottoscrittore.

L'istanza di partecipazione, la dichiarazione di autocertificazione dei requisiti e la relazione illustrativa della proposta devono pervenire, a pena di esclusione, entro il termine del **10 agosto 2023 ore 24:00** mediante spedizione a mezzo pec all'indirizzo [protocollo.materdomini@postecert.it](mailto:protocollo.materdomini@postecert.it) Nell'oggetto deve essere indicato: "Avviso di indagine di mercato per servizio alberghiero a personale medico".

Allegato "A" – modello di domanda di partecipazione Allegato "B" – modello di autocertificazione dei requisiti

**Il Commissario Straordinario**  
f.to Dott. Vincenzo La Regina

**Oggetto: Istanza di partecipazione ad indagine di mercato per il Servizio alberghiero da offrire a personale sanitario**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

in qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

con codice fiscale n. \_\_\_\_\_ con partita IVA n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

di essere ammesso all'indagine di mercato indicata in oggetto, a cui intende partecipare, come :

impresa singola

consorzi tra società cooperative o tra imprese artigiane

Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_ Consorziata

consorzio stabile

Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_ Consorziata

in RTI

già costituito

da costituirsi fra le seguenti imprese:

impresa capogruppo

impresa mandante

impresa mandante cooptata

consorzio ordinario

già costituito:

Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_

Consorziata

da costituirsi fra le seguenti imprese:

Consorzio per conto della ditta consorziata (da indicare) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_

Consorziata

aggregazioni tra imprese (Art. 45 c.1 lett.e/bis)

Organo comune per conto della ditta (da indicare) \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_

Impresa aderente al contratto di rete

GEIE

operatore economico estero

Allo scopo, in allegato alla presente, a propria firma, trasmette le dichiarazioni, rese in conformità al modello “B” all’avviso in riferimento, sul possesso dei requisiti di capacità generale e quelli di idoneità speciale ai fini della qualificazione all’esecuzione delle prestazioni di che trattasi.

#### **Ai fini della presente procedura**

### **DICHIARA**

- il proprio domicilio:

- indirizzo di PEC:

- posta elettronica non certificata :

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs.30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

firma digitale o sottoscrizione



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA  
OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA  
"Renato Dulbecco"  
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

All. "B"

**AUTOCERTIFICAZIONE DEL POSSESSO DEI REQUISITI DI CAPACITA' A CONTRARRE CON LA P.A., DEI REQUISITI DI CAPACITA' SPECIALE E DELL'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILTA' OD INCONFERIBILITA' PER L'AFFIDAMENTO DI:**

**Servizio alberghiero da offrire a personale sanitario**

Il/la sottoscritto/a:

Nome..... Cognome.....  
nato/a ..... il ..... codice fiscale .....  
residente in via/P.zza ..... n. ....  
Comune ..... CAP ..... Prov .....

in qualità di (barrare la casella corrispondente o le caselle corrispondenti in caso di più dichiaranti):

Imprenditore singolo titolare della ditta individuale .....

Esercente la professione di ..... con studio in  
....., alla via ....., n. ....;

Legale rappresentante di .....,  
con sede in ....., Prov. ....,  
alla via ....., N. civ.....,  
codice fiscale ..... e p.IVA .....

ai fini dell'affidamento in oggetto, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, sotto la propria personale responsabilità, essendo a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

sotto il profilo della capacità a contrarre con la P.A., che a carico della ditta individuale/società/consorzio ricorrono le seguenti situazioni/circostanze:

A: MOTIVI LEGATI A CONDANNE PENALI

Motivi legati a condanne penali (articolo 94, comma 1, del Codice):	Risposta:
---	-----------

<p>I soggetti di cui all'art. 94 comma 3, del Codice sono stati <b>condannati con sentenza definitiva</b> o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena richiesta ai sensi dell'articolo 444 del Codice di procedura penale per uno dei reati indicati sopra con sentenza pronunciata non più di cinque anni fa o, indipendentemente dalla data della sentenza, in seguito alla quale sia ancora applicabile un periodo di esclusione stabilito direttamente nella sentenza ovvero desumibile ai sensi dell'art. 96 comma 8?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[_____]</p>
<p><b>In caso affermativo</b>, indicare (!):</p>	
<p>a) la data della condanna, del decreto penale di condanna o della sentenza di applicazione della pena su richiesta, la relativa durata e il reato commesso tra quelli riportati all'articolo 80, comma 1, lettera da a) a g) del Codice e i motivi di condanna,</p> <p>b) dati identificativi delle persone condannate [ ];</p> <p>c) se stabilita direttamente nella sentenza di condanna la durata della pena accessoria, indicare:</p>	<p>a) Data:[_____], durata [_____] motivi [_____]</p> <p>b) [_____]</p> <p>c) durata del periodo d'esclusione [_____],</p>
<p>In caso di sentenze di condanna, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione<sup>2</sup> (<b>autodisciplina o "Self-Cleaning", cfr. articolo 96, comma 6)?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p>d) se le sentenze di condanne sono state emesse nei confronti dei soggetti cessati di cui all'art. 94 comma 3, indicare le misure che dimostrano la completa ed effettiva dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata:</p>	<p>[_____]</p>

B: MOTIVI LEGATI AL PAGAMENTO DI IMPOSTE O CONTRIBUTI PREVIDENZIALI

<p><b>Pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali</b> (Articolo 94, comma 6, del Codice):</p>	<p><b>Risposta:</b></p>	
<p>L'operatore economico ha soddisfatto tutti <b>gli obblighi relativi al pagamento di imposte, tasse o contributi previdenziali</b>, sia nel paese dove è stabilito sia nello Stato membro dell'amministrazione aggiudicatrice o dell'ente aggiudicatore, se diverso dal paese di stabilimento?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>	
<p><b>In caso negativo</b>, indicare:</p> <p>a) Paese o Stato membro interessato</p> <p>b) Di quale importo si tratta</p>	<p><b>Imposte/tasse</b></p> <p>a) [_____]</p> <p>b) [_____]</p>	<p><b>Contributi previdenziali</b></p> <p>a) [_____]</p> <p>b) [_____]</p>

<p>c) Come è stata stabilita tale inottemperanza:</p> <p>C1) Mediante una <b>decisione</b> giudiziaria o amministrativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tale decisione è definitiva e vincolante?</li> <li>- Indicare la data della sentenza di condanna o della decisione.</li> <li>- Nel caso di una sentenza di condanna, <b>se stabilita direttamente nella sentenza di condanna</b>, la durata del periodo d'esclusione:</li> </ul> <p>c) Come è stata stabilita tale inottemperanza:</p> <p>C2) In <b>altro modo</b>? Specificare:</p> <p>d) L'operatore economico ha ottemperato od ottempererà ai suoi obblighi, pagando o impegnandosi in modo vincolante a pagare le imposte, le tasse o i contributi previdenziali dovuti, compresi eventuali interessi o multe, avendo effettuato il pagamento o formalizzato l'impegno prima della scadenza del termine per la presentazione della domanda (articolo 80 comma 4, ultimo periodo, del Codice)?</p>	<p>c1) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>- <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>- [ _____ ]</p> <p>- [ _____ ]</p> <p>c2) [ _____ ]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>In caso affermativo</b>, fornire informazioni dettagliate:</p> <p>[ _____ ]</p>	<p>c1) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>- <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>- [ _____ ]</p> <p>- [ _____ ]</p> <p>c2) [ _____ ]</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>In caso affermativo</b>, fornire informazioni dettagliate:</p> <p>[ _____ ]</p>
<p>Se la documentazione pertinente relativa al pagamento di imposte o contributi previdenziali è disponibile elettronicamente, indicare:</p>	<p>(indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[ _____ ]</p>	

C: MOTIVI LEGATI A INSOLVENZA, CONFLITTO DI INTERESSI O ILLECITI PROFESSIONALI

Informazioni su eventuali situazioni di insolvenza, conflitto di interessi o illeciti professionali	Risposta:
<p>L'operatore economico ha violato, <b>per quanto di sua conoscenza</b>, <b>obblighi</b> applicabili in materia di salute e sicurezza sul lavoro, <b>di diritto ambientale, sociale e del lavoro</b>, di cui all'articolo 95, comma 1, lett. a), del Codice ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>In caso affermativo</b>, l'operatore economico ha adottato misure sufficienti a dimostrare la sua affidabilità nonostante l'esistenza di un pertinente motivo di esclusione (autodisciplina o "Self-Cleaning, cfr. articolo 96, comma 6)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p><b>In caso affermativo</b>, indicare:</p> <p>1) L'operatore economico</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ha risarcito interamente il danno?</li> </ul> <p>si è impegnato formalmente a risarcire il danno?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>

<p>2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>In caso affermativo elencare la documentazione pertinente <input type="checkbox"/> e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>_____</p>
<p>L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni oppure è sottoposto a un procedimento per l'accertamento di una delle seguenti situazioni di cui all'articolo 94, comma 5, lett. d), del Codice:</p> <p>a) fallimento</p> <p><b>In caso affermativo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- il curatore del fallimento è stato autorizzato all'esercizio provvisorio ed è stato autorizzato dal giudice delegato a partecipare a procedure di affidamento di contratti pubblici</li> <li>- la partecipazione alla procedura di affidamento è stata subordinata ai sensi dell'art. 104, comma 5, all'avvalimento di altro operatore economico?</li> </ul> <p>b) liquidazione coatta</p> <p>c) concordato preventivo</p> <p>d) è ammesso a concordato con continuità aziendale</p> <p><b>In caso di risposta affermativa alla lettera d):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- è stato autorizzato dal giudice delegato</li> <li>- la partecipazione alla procedura di affidamento è stata subordinata all'avvalimento di altro operatore economico?</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>In caso affermativo indicare gli estremi dei provvedimenti</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>In caso affermativo indicare l'Impresa ausiliaria</p> <p>_____</p>
<p>L'operatore economico si è reso colpevole di <b>gravi illeciti professionali</b> di cui all'art. 95 comma 1 lett. ) del Codice,</p> <p><b>In caso affermativo</b>, fornire informazioni dettagliate, specificando la tipologia di illecito:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>_____</p>
<p><b>In caso affermativo</b>, l'operatore economico ha adottato misure di autodisciplina?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>

<p><b>In caso affermativo</b>, indicare:</p> <p>1) L'operatore economico: - ha risarcito interamente il danno?</p> <p>- si è impegnato formalmente a risarcire il danno?</p> <p>2) l'operatore economico ha adottato misure di carattere tecnico o organizzativo e relativi al personale idonei a prevenire ulteriori illeciti o reati ?</p>	<p>[ ] Sì [ ] No</p> <p>[ ] Sì [ ] No</p> <p>[ ] Sì [ ] No</p> <p>In caso affermativo elencare la documentazione pertinente e, se disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[ _____ ]</p>
<p><b>L'operatore economico è a conoscenza di qualsiasi conflitto di interessi(*)</b> legato alla sua partecipazione alla procedura di appalto</p> <p><b>In caso affermativo</b>, fornire informazioni dettagliate sulle modalità con cui è stato risolto il conflitto di interessi:</p>	<p>[ ] Sì [ ] No</p> <p>[ _____ ]</p>
<p><b>L'operatore economico o un'impresa a lui collegata ha fornito consulenza</b> all'amministrazione aggiudicatrice o all'ente aggiudicatore o ha altrimenti <b>partecipato alla preparazione</b> della procedura d'aggiudicazione</p> <p><b>In caso affermativo</b>, fornire informazioni dettagliate sulle misure adottate per prevenire le possibili distorsioni della concorrenza:</p>	<p>[ ] Sì [ ] No</p> <p>[ _____ ]</p>
<p>L'operatore economico può confermare di:</p> <p>a) <b>non essersi reso</b> gravemente colpevole di <b>false dichiarazioni</b> nel fornire le informazioni richieste per verificare l'assenza di motivi di esclusione o il rispetto dei criteri di selezione,</p> <p>b) <b>non avere occultato</b> tali informazioni?</p>	<p>[ ] Sì [ ] No</p> <p>[ ] Sì [ ] No</p>

D:ALTRI MOTIVI DI ESCLUSIONE EVENTUALMENTE PREVISTI DALLA LEGISLAZIONE NAZIONALE DELLO STATO MEMBRO DELL'AMMINISTRAZIONE AGGIUDICATRICE O DELL'ENTE AGGIUDICATORE

<p><b>Motivi di esclusione previsti esclusivamente dalla legislazione nazionale</b> (articolo 94 del Codice e art. 53 comma 16-ter del D. Lgs. 165/2001</p>	<p><b>Risposta:</b></p>
<p>Sussistono a carico dell'operatore economico cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto, fermo restando quanto previsto dagli articoli 88, comma 4-bis, e 92, commi 2 e 3, del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159, con riferimento rispettivamente alle comunicazioni antimafia e alle informazioni antimafia (Articolo 94, del Codice)?</p>	<p>[ ] Sì [ ] No</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: (indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p>



<p>L'operatore economico si trova in una delle seguenti situazioni ?</p>	
<p>1. è stato soggetto alla sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c) del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 o ad altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'articolo 14 del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (Articolo 94, comma 2, del codice);</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[_____]</p>
<p>2. ha presentato nella procedura di gara in corso e negli affidamenti di subappalti documentazione o dichiarazioni non veritiere</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p>3. è iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione nelle procedure di gara e negli affidamenti di subappalti. Il motivo di esclusione perdura fino a quando opera l'iscrizione nel casellario informatico</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
<p>4. è iscritto nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per aver presentato false dichiarazioni o falsa documentazione ai fini del rilascio dell'attestazione di qualificazione, per il periodo durante il quale perdura l'iscrizione</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[_____]</p>
<p>5. ha violato il divieto di intestazione fiduciaria di cui all'articolo 17 della legge 19 marzo 1990, n. 55?</p> <p>In caso affermativo : - indicare la data dell'accertamento definitivo e l'autorità o organismo di emanazione:</p> <p>[_____]</p> <p>- la violazione è stata rimossa ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[_____]</p>
<p>6. è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge 12 marzo 1999, n. 68</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No oppure <input type="checkbox"/> Non è tenuto alla disciplina legge 68/1999</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>[_____]</p> <p>Nel caso in cui l'operatore non è tenuto alla disciplina legge 68/1999 indicare le motivazioni:</p> <p>(numero dipendenti e/o altro ) [_____]</p>
<p>7. è stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>

<p>In caso affermativo:</p> <p>- ha denunciato i fatti all'autorità giudiziaria?</p>  <p>- ricorrono i casi previsti all'articolo 4, primo comma, della Legge 24 novembre 1981, n. 689?</p>  <p>8. si trova rispetto ad un altro partecipante alla medesima procedura di affidamento, in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale (articolo 80, comma 5, lettera m)?</p>  <p>9. L'operatore economico si trova nella condizione prevista dall'art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. 165/2001 (pantouflage o revolving door) in quanto ha concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, ha attribuito incarichi ad ex dipendenti della stazione appaltante che hanno cessato il loro rapporto di lavoro da meno di tre anni e che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa stazione appaltante nei confronti del medesimo operatore economico ?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>  <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p> <p>Se la documentazione pertinente è disponibile elettronicamente, indicare: indirizzo web, autorità o organismo di emanazione, riferimento preciso della documentazione):</p> <p>_____</p>  <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>  <p><input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No</p>
--	--

Inoltre, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000, il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità, essendo a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARA

sotto il profilo dell'idoneità ad eseguire le prestazioni contrattuali dell'affidamento in oggetto, che la ditta individuale/società/consorzio ovvero il libero professionista risulta:

- iscritta nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio di .....,  
quale esercente l'attività di .....  
..... sin dal .....
- iscritto all'Ordine/Albo dei/degli ..... della provincia  
di ..... al N. .... sin dal .....
- in possesso dell'iscrizione alla S.O.A. ....  
con abilitazione all'esecuzione dei lavori per le categorie e classi d'importo di seguito indicate Categoria  
....., classe d'importo .....
- Categoria ....., classe d'importo .....
- Categoria ....., classe d'importo .....

Infine, sempre ai sensi e per gli effetti di cui agli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, nella suddetta consapevolezza delle sopracitate sanzioni penali in caso di falsità e dichiarazioni mendaci, il sottoscritto

### DICHIARA

- di essere in grado di produrre, su richiesta e senza indugio, i certificati e le altre forme di prove documentali del caso, salvo che l'amministrazione aggiudicatrice ha la possibilità di acquisire direttamente la documentazione complementare accedendo a una banca dati nazionale che sia disponibile gratuitamente, oppure ne sia già in possesso;
- di non trovarsi, allo stato attuale, né lui, né gli altri soggetti che hanno poteri di rappresentanza e gestione della ditta individuale/società/consorzio, ovvero che prestano attività nel proprio studio professionale, in relazione all'affidamento in oggetto, in alcuna delle situazioni di incompatibilità, previste dal Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, per gli esercenti delle attività imprenditoriali e libero professionali, neppure in alcuna delle situazioni di inconferibilità di incarichi per attività tecniche previste dal codice dei contratti pubblici, in D.Lgs. 36/2023 del 31.03.2023 e s.m.i.;
- di non trovarsi in alcuna situazione di conflitto d'interessi neppure potenziale con l'Azienda committente dell'affidamento in oggetto;



Dipartimento Tutela della Salute  
e Politiche Sanitarie

AZIENDA  
OSPEDALIERO - UNIVERSITARIA  
"Renato Dulbecco"  
Catanzaro



REGIONE CALABRIA

- di conoscere e di obbligarsi ad osservare e far osservare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità dell'ASL BT, tempo per tempo pubblicato sul sito istituzionale della medesima Azienda committente.

Il sottoscritto autorizza formalmente dell'amministrazione aggiudicatrice in intestazione ad accedere ai documenti complementari alle informazioni, di cui al presente documento, ai fini della procedura in oggetto indicata.

Allega fotocopia non autenticata del proprio documento d'identità.

data e luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ firma del titolare / legale rappresentante