

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ex artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000)

STAZIONE APPALTANTE: BRESCIA TRASPORTI S.P.A.

OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO TRIENNALE DELLA FORNITURA DI RICAMBISTICA DI AUTOBUS.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA INTEGRATIVA AL DGUE – LOTTO [·].

Il sottoscritto

Nome _____

Cognome _____

codice fiscale _____

nato/a a _____

il _____

residente in via _____ n. _____

località _____ prov. _____ cap. _____

che si identifica mediante il seguente documento di identità

n.ro _____

rilasciato il _____

da _____

in qualità di _____/Legale rappresentante

(eventualmente giusta procura generale/speciale in data _____ a rogito Dott.

Notaio _____ Rep. n. _____

Racc. n. _____ che si allega in copia conforme all’originale)

di _____

forma giuridica _____

Partita I.V.A. _____

Codice Fiscale _____

con sede legale in via _____ n. _____

località _____ prov. _____ cap. _____

tel. _____ fax: _____

E-mail _____

P.E.C. _____

con riferimento alla procedura in oggetto, (la “**Procedura**”);

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, recante “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in

ALLEGATO 2) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

materia di documentazione amministrativa” (il “d.P.R. 445/2000”), consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste dall’art. 76 del medesimo d.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi,

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze previste dall’art. 55, co. 3, del D.Lgs. 231/2007 e ss.mm.ii.

DICHIARA

di possedere in maniera continuativa e senza soluzione di continuità i requisiti di partecipazione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016 con riferimento ai soggetti di cui all’art. 80, co. 3, del D.Lgs. 50/2016, le cui generalità sono di seguito riportate:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE | Numero componenti in carica:

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA/QUALIFICA

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI | Numero componenti in carica:

Soggetti che esercitano poteri di rappresentanza, di decisione o di controllo nonché eventuali amministratori di fatto ai sensi dell’art. 639, comma 1, cod. civ.)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA/QUALIFICA

INSTITORI E PROCURATORI GENERALI | Numero componenti in carica:

ALLEGATO 2) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA/QUALIFICA

COLLEGIO SINDACALE | Numero sindaci **effettivi**:
| Numero sindaci **supplementari**:

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA/QUALIFICA

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA/QUALIFICA

EVENTUALI ALTRI SOGGETTI MUNITI DI POTERI DI RAPPRESENTANZA, DI DIREZIONE O DI CONTROLLO

Se diversi o non contemplati nelle sezioni precedenti

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	CARICA/QUALIFICA

SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO UNICO PERSONA FISICA

(NELLE SOLE SOCIETA' DI CAPITALI O COOPERATIVE DI NUMERO PARI O INFERIORI A 4 O NELLE SOCIETA' CON SOCIO UNICO)

ALLEGATO 2) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE	QUOTA %

OVVERO SOCIO DI MAGGIORANZA O SOCIO UNICO PERSONA GIURIDICA

DENOMINAZIONE	SEDE LEGALE	CODICE FISCALE	P.IVA	QUOTA %

DIRETTORE TECNICO OVVERO PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA (OVE PREVISTI)

NOME	COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RESIDENZA	CODICE FISCALE

EVENTUALI SOGGETTI CESSATI dall'anno antecedente alla data di sottoscrizione del presente modulo:

1.			
Cognome:		Nome:	
Codice fiscale:		Sesso:	(<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M)
Data di nascita:		Luogo di nascita:	
Comune di residenza:		Provincia di residenza:	
Carica:			

2.			
Cognome:		Nome:	
Codice fiscale:		Sesso:	(<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M)
Data di nascita:		Luogo di nascita:	
Comune di residenza:		Provincia di residenza:	
Carica:			

DICHIARA ALTRESÌ

che, ai fini e per gli effetti di cui all'art. 89 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159, non sussistono, a carico di alcuno dei soggetti sopra elencati, cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 67 del medesimo Decreto Legislativo;

ALLEGA

- copia fotostatica di documento di riconoscimento, in corso di validità, del sottoscrittore;
- idonea documentazione in corso di validità attestante il possesso dei necessari poteri di firma del sottoscrittore;
- _____.

_____li_____

FIRMA
