

ALLEGATO 3) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

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

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI
SORVEGLIANZA SANITARIA PER LE SOCIETÀ DEL GRUPPO BRESCIA MOBILITÀ.
DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE.**

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. _____

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 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.

ALLEGATO 3) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nell'ambito della procedura di cui in oggetto

DICHIARA

che i soggetti di cui all'art. 94, co. 3, del D.Lgs. 36/2023, i cui nominativi sono di seguito riportati, posseggono, in maniera continuativa e senza soluzione di continuità, i requisiti di cui all'art. 94, co. 1 e 2, del D.Lgs. 36/2023:

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE | Numero componenti in carica:

COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE: *Presidente del CdA, Amministratore Delegato e Consiglieri delegati. Indicare SEMPRE se i consiglieri sono muniti di legale rappresentanza.*

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

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI | Numero componenti in carica:

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

PROCURATORI E PROCURATORI SPECIALI (OVE PREVISTI)

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

INSTITORI E PROCURATORI GENERALI | Numero componenti in carica:

INSTITORI E PROCURATORI GENERALI ove previsti

ALLEGATO 3) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

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

COLLEGIO SINDACALE | Numero sindaci **effettivi**:

| Numero sindaci **supplenti**:

COLLEGIO SINDACALE
(sindaci effettivi e supplenti)

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

COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA (OVE PREVISTO)

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

SOCIO UNICO PERSONA FISICA, SOCIO PERSONA GIURIDICA (in tal caso indicare in elenco i nominativi degli amministratori della Società), **SOCIO ACCOMANDATARIO (IN CASO DI S.A.S.)**

ALLEGATO 3) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

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

EVENTUALI AMMINISTRATORE DI FATTO

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

DIRETTORE TECNICO OVVERO PREPOSTO ALLA GESTIONE TECNICA (OVE PREVISTI)

| NOME | COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | RESIDENZA | CODICE FISCALE |
|------|---------|-------------------------|-----------|----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DICHIARA ALTRESÌ

- che, ai fini e per gli effetti di cui all'art. 89 del Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n. 159 e ss.mm.ii.:

(barrare una delle due caselle)

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;

(in alternativa)

di possedere valida iscrizione (o di aver presentato domanda di iscrizione) nell'elenco degli operatori non soggetti a tentativo di infiltrazione mafiosa (**white list**) presso la Prefettura, territorialmente competente, della provincia di _____;

- che, ai sensi delle disposizioni di cui alla Legge del 12 marzo 1999, n. 68 e ss.mm.ii.:

(barrare una delle due caselle)

ALLEGATO 3) - FAC SIMILE DICHIARAZIONE INTEGRATIVA AL DGUE

di non essere soggetta agli obblighi di cui alla precitata Legge, poiché *(indicare, di seguito, le motivazioni)* _____

_____;

(in alternativa)

di avere ottemperato agli obblighi derivanti dalla precitata Legge; a tal fine, si precisa che l'Ente competente ai fini della verifica circa la veridicità di tale informazione è _____, il

_____ , il cui indirizzo P.E.C. è _____.

_____ li _____

FIRMA
