

**(da redigere su carta intestata)**

**ALLEGATO A. DICHIARAZIONE REQUISITI DI ORDINE GENERALE.**

**Oggetto: Manifestazione di interesse per l'individuazione di operatori economici per lo svolgimento di successiva procedura tramite procedura negoziata per i servizi di servizi relativi alla comunicazione via web della Città Metropolitana di Milano: supporto tecnico per lo sviluppo evolutivo del software open source OpenCms; implementazione di applicazioni, tool, form, newsletter; manutenzione e gestione tecnica di database; supporto per la comunicazione attraverso i social media; conduzione sistemistica tecnica e operativa dell'architettura HW E SW**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_  
nella propria qualità di (cancellare il campo che non interessa):

legale rappresentante/ procuratore speciale, in forza di atto di procura n. \_\_\_\_\_ di  
repertorio in data \_\_\_\_\_ del Dott. \_\_\_\_\_ notaio in  
\_\_\_\_\_, dell'impresa \_\_\_\_\_, con sede  
legale in \_\_\_\_\_, tel. n.  
\_\_\_\_\_, indirizzo mail/pec \_\_\_\_\_, fax n.  
\_\_\_\_\_ iscritta all'INPS sede di \_\_\_\_\_ al  
n. \_\_\_\_\_, iscritta all'INAIL sede di \_\_\_\_\_ al n.  
\_\_\_\_\_.

consapevole della responsabilità penale nella quale può incorrere in caso di dichiarazione mendace,

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000: (N.B.: completare le caselle)

- che l'impresa è iscritta alla C.C.I.A.A. di..... dal..... per le seguenti attività....., con sede in..... Via .....con oggetto sociale ..... CODICE FISCALE.....e che gli amministratori muniti di rappresentanza sono..... (inserire nome, cognome, data e luogo di nascita e residenza) . **(nel caso in cui l'operatore economico sia iscritto ad altro registro professionale si prega di fornire le adeguate indicazioni)**
- l'inesistenza delle condizioni previste dall'art. 80 del d.lgs. 50/2016;

- che l'impresa è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali e risulta iscritta presso le competenti sedi INPS e INAIL, n. matricola INPS....., n. pat Inail..... e di applicare il CCNL .....**(se l'operatore economico non è registrato ad INPS ed INAIL indicare precisamente a quali casse previdenziali risulta iscritto)**
- Che l'impresa è in regola con il pagamento di imposte e tasse;
- di essere in regola con le norme di cui alla legge 68/99  
oppure  
di non essere soggetti al rispetto della legge n. 68/1999 in tema di assunzione di disabili;

**(scegliere l'opzione che riguarda la ditta)**

- che il numero di dipendenti dell'impresa è.....
- che l'Agenzia delle entrate competente è.....
- di eleggere quale domicilio per le comunicazioni inerenti il presente avviso il seguente:\_\_\_\_\_e di autorizzare l'invio delle comunicazioni mediante fax al n. \_\_\_\_\_o Posta elettronica Certificata\_\_\_\_\_.

Luogo e Data

In fede

IL LEGALE RAPPRESENTANTE O IL PROCURATORE DELL'IMPRESA'

(documento da sottoscrivere digitalmente)

N.B. allegare fotocopia di documento di identità del dichiarante in corso di validità