

ALLEGATO 1
DICHIARAZIONE RELATIVA ALL'INESISTENZA DELLE CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL'ART. 80 Co. da 1 a 5 D.LGS. N. 50/2016 e TRACCIABILITA' FLUSSI FINANZIARI DI CUI ALLA LEGGE 136/2010 E S.M.I

Il sottoscritto _____ nato a _____ ()
 il _____ residente in _____ (), Via _____ n. _____, in qualità di
 legale rappresentante dell'Operatore economico _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, D.P.R. 445/00 s.m.i. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di descritte all'art. 80 del D.Lgs. 50/21016 e ss.mm.ii .

DICHIARA

Ai sensi dell'art.3, comma 7 della legge 13/08/2010, n.136 che all'opera/servizio/commissa pubblica è dedicato il seguente conto corrente bancario:

CODICE PAESE	CIN IBAN	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

accesso presso _____ e sul quale sono delegati ad operare i seguenti soggetti:

- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____ Residente in _____ Via _____
- Sig./Sig.ra _____ Nato/a a _____ il ___/___/___ Codice Fiscale _____ Residente in _____ Via _____

DICHIARA INOLTRE

- che provvederà a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata.
- Che tutto il personale dipendente è in regola con la vigenti disposizioni normative in materia fiscale, previdenziale, assistenziale ed assicurativa e che per ognuno dei predetti esiste regolare contratto di lavoro e che i riferimenti INPS/ INAIL sono i seguenti:

INPS

UFFICIO /SEDE	INDIRIZZO	CAP	CITTA'
FAX	TEL.	MATR. AZIENDA	

INAIL

UFFICIO /SEDE	INDIRIZZO	CAP	CITTA'
FAX	TEL.	Cod. Società	P.A.T.

- che l'operatore economico ha un numero di dipendenti, computabile ai sensi dell'art.4 della Legge n.68/1999, pari a _____ unità iscritti a libro matricola (compilare/contrassegnare il campo di pertinenza o barrare/eliminare l'opzione che non si riferisce alla propria situazione);
- è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili di cui alla Legge n.68/1999, e la relativa certificazione potrà essere richiesta al competente Ufficio Provinciale del lavoro di _____;
- non è soggetto a tali norme;
-

PRENDE ATTO

che il Liceo Scientifico e Linguistico Statale "G. MARCONI" di Milano effettuerà idonei controlli, anche a campione in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità della dichiarazione sostitutiva resa.
 Ai fini dell'accertamento Liceo Scientifico e Linguistico Statale "G. MARCONI" di Milano procederà d'ufficio e comunicherà all'Operatore economico l'esito della verifica qualora sia negativo.

.....
 (data)

.....
 (firma)¹

NB: SI PREGA DI ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D. Lgs. 196/2003)

Il trattamento dei dati personali, compresi quelli sensibili e giudiziari, da parte dell'Istituto G. MARCONI" di Milano è effettuato esclusivamente per lo svolgimento della presente procedura di gara nel rispetto delle disposizioni del Codice in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs.196/2003 e s.m.i.).

Si informa che il trattamento dei dati personali sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela alla riservatezza.

Ai sensi dell'art.13 del citato disposto normativo si informa che il titolare del trattamento dei dati conferiti è il Dirigente Scolastico del Liceo MARCONI di Milano con sede in Via dei Narcisi n. 5 – 20147 MILANO nella persona della Prof.ssa DONATA GRAZIELLA SCOTTI che i dati forniti verranno trattati per le finalità connesse all'aggiudicazione della presente procedura, nonché per gli adempimenti imposti dalla legge; che, per le predette finalità, il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornirli comporta l'impossibilità di dare esecuzione all'iter procedurale normativamente previsto; che il trattamento sarà effettuato secondo modalità cartacee ed informatizzate; che i dati non saranno oggetto di diffusione se non per gli adempimenti imposti dalla legge e il trattamento sarà curato esclusivamente dal personale del Liceo MARCONI di Milano..

Ai sensi dell'art.7 del D. Lgs. 196/2003 l'interessato potrà in ogni momento esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento.

La sottoscrizione della presente dichiarazione ha valore di attestazione di consenso per il trattamento dei dati personali conformemente a quanto sopra riportato.

Timbro e Firma

¹ La firma deve essere resa per esteso e leggibile