

**MODELLO AVVALIMENTO**

(DA COMPILARE SOLO IN CASO DI  
AVVALIMENTO art 89 D.Lgs. n. 50/2016)



**Comunità Montana  
di Valle Trompia**

Via G. Matteotti, 327 – 25063 GARDONE V.T. (BS)  
TEL. 030-833741 - FAX 030-8910999 - C.F. 83001710173  
[www.cm.valletrompia.it](http://www.cm.valletrompia.it) - [ufficiotecnico@cm.valletrompia.it](mailto:ufficiotecnico@cm.valletrompia.it)

**Ristrutturazione, adeguamento alle norme antisismiche e di  
efficientamento energetico, ed ampliamento del plesso scolastico  
consortile di Lavone in comune di Pezzaze (BS)**

Esecuzione lavori sulla base del progetto esecutivo (art. 59, c. 1, D.Lgs. 18 Aprile 2016 n.50)

**Gara telematica sulla piattaforma di e-procurement ARCA/SINTEL**

**Procedura Aperta** (artt. 60 e 36, c.9, D.Lgs 18 Aprile 2016 n. 50)

**Criterio selezione offerte:** OFFERTA AL MINOR PREZZO (art. 95, comma 4 D.Lgs 18 Aprile 2016 n. 50)

IMPORTO A BASE D'ASTA	€ 1.355.000,00 oltre IVA
ONERI ESCLUSI DAL RIBASSO	€ 30.000,00 oltre IVA
TOTALE VALORE APPALTO	€ 1.385.000,00 oltre IVA

CIG 7903922AC3

CODICE NUTS: ITC47

CUP : C38E18000090009

**Stazione Appaltante:** Comunità Montana di Valle Trompia  
**Amministrazione Aggiudicatrice:** Comunità Montana di Valle Trompia

In relazione all'istanza di partecipazione alla gara di cui in oggetto **dell'operatore offerente:**

\_\_\_\_\_ ,  
il \_\_\_\_\_ sottoscritto \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ (Cognome)  
\_\_\_\_\_, in qualità di **titolare/legale rappresentante della**  
**impresa ausiliaria,**

**DICHIARA:**

– che la \_\_\_\_\_ impresa \_\_\_\_\_ *ausiliaria* \_\_\_\_\_ è \_\_\_\_\_ così \_\_\_\_\_ esattamente  
**denominata:** \_\_\_\_\_;

– che la “ditta” è **iscritta** al Registro delle imprese della competente Camera di Commercio Industria  
Artigianato e Agricoltura della provincia di \_\_\_\_\_ per attività corrispondenti a  
quelle oggetto dell'appalto **con i seguenti dati:**

**sede legale :** Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

**sede operativa:** Via/P.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Comune  
\_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)

**codice fiscale n.** \_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_ Codice Attività  
(IVA) \_\_\_\_\_

numero di iscrizione \_\_\_\_\_; data di iscrizione \_\_\_\_\_; durata della Ditta / data termine \_\_\_\_\_;

forma giuridica ( ditta individuale, società ..., consorzio... ) \_\_\_\_\_;

per la seguente attività \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**OVVERO (eventualmente depennare)**

– Non è iscritta alla Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura

– È \_\_\_\_\_ iscritta \_\_\_\_\_ a

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*per* \_\_\_\_\_ *l'attività*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

– che, in quanto cooperativa, la ditta è **iscritta all'Albo delle Società Cooperative** presso il Ministero delle Attività Produttive con n° \_\_\_\_\_ alla sezione \_\_\_\_\_

– che la carica di **legale rappresentante, anche quale procuratore generale o speciale**, è ricoperta da:

– *(indicare eventuali altre persone cui sia stata conferita la legale rappresentanza, di direzione o di controllo dell'operatore come risultano depositate presso la stessa C.C.I.A.A. o da procura ancorché non depositata) (per le S.N.C. indicare TUTTI i soci, per le S.A.S. i soci accomandatari):*

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_ data

di nascita \_\_\_\_\_

residenza \_\_\_\_\_ quale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

– che la carica di **direttore tecnico** è ricoperta da:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ luogo \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_

**Ai fini DURC** (art. 2 D.L. 25/9/2002 n°210 conv. in L. n°266/2002) **(controllato direttamente dall'Ente)**

### DICHIARA

- che la “ditta” mantiene le **seguenti posizioni previdenziali** ed assicurative ed è in regola con i relativi contributi:

*(compilare tabella)*

1	INAIL - codice ditta		INAIL - posizioni assicurative territoriali	
2	INPS - matricola azienda		INPS - sede competente	
3	INPS - posizione contributiva individuale titolare/soci imprese artigiane		INPS - sede competente	

*eventualmente*

4	CASSA EDILE - codice impresa (sede legale impresa)		CASSA EDILE - codice cassa (sede legale impresa)	
5	INARCASSA – numero matricola			

- **che il C.C.N.L. applicato è il seguente** (*barrare la voce che interessa*):  
 edile industria       edile piccola media impresa       edile cooperazione       edile artigianato       altro non edile
- che la **dimensione aziendale** è la seguente (*ai soli fini DURC*) (*barrare la voce che interessa*):  
 da 0 a 5       da 6 a 15       da 16 a 50       da 51 a 100       oltre

### DICHIARA INOLTRE

*(depenare le ipotesi che non interessano)*

- che la ditta, *avente un numero di lavoratori inferiore a 15*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e non ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**
- che la ditta, *avente un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68 **e ha effettuato assunzioni dopo il 18/01/2000;**

- che la ditta, *avente un numero di lavoratori superiore a 35*, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei **disabili** ex art. 17 della Legge del 12/3/1999 n° 68;

### DICHIARA

- che l'impresa ausiliaria è esente da tutte le **cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice, anche relativamente ai procuratori generali o speciali aventi poteri di rappresentanza, di direzione o di vigilanza ed in particolare**
- di essere in possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avvalimento;
- che non è soggetta a sanzioni interdittive a contrattare con la pubblica amministrazione e non ha in corso piani individuali di emersione;
- che la ditta si obbliga, nei confronti dell'amministrazione appaltante e nei confronti dell'offerente di cui sopra a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente così indicate: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- che la impresa ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell' art. 89 comma 7 del Codice;
- di obbligarsi in solido con l'impresa concorrente nei confronti della stazione appaltante in relazione alle prestazioni oggetto del contratto.

### DICHIARA INFINE

di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese, effettuato anche d'ufficio, ex artt. 71,75 e 77 del D.P.R. n° 445/2000, nonché ai sensi degli articoli 85, 86 e 88 del Codice (ad es. casellario, certificato DURC, Agenzia Entrate, Prefettura,...) emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, o comunque la sussistenza di cause di esclusione, la impresa ausiliaria decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, con contestuale incameramento della cauzione provvisoria e segnalazione alle Autorità Competenti fermo restando quanto previsto dall'art 80 comma 12 del Codice.

*Luogo e data*

\_\_\_\_\_

*Firma leggibile per esteso*

*del legale rappresentante della impresa ausiliaria*

\_\_\_\_\_

*accompagnata*

*da fotocopia di un documento di identità personale*

**NOTA BENE: Tutte le parti del modulo vanno obbligatoriamente compilate o barrate a pena di esclusione**