**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(ai sensi dell’*art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445*)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il/la sottoscritto/a** | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Nato/a a** | | | |  | | | | **Prov.** | | | **(****)** | | **il** | **/****/** | | |
| **In qualità di *(selezionare in alternativa la casella corrispondente)*:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **e Legale rappresentante** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ovvero** | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Procuratore *(in tal caso indicare gli estremi della relativa procura)*** | | | | | | | | | | |  | | | | |
| **dell’Impresa *(indicare Ragione Sociale per esteso):*** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **C.F/ P. Iva.      , con sede legale in:** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Via** | |  | | | | | | | | | | | **n°** | |  | |
| **C.A.P.** | |  | | | | | **Città** | |  | | | | **Prov.** | | | **(****)** |
| **Telefono** | | | | |  | | | | **Fax** |  | | | **e-mail** | | |  |

con riferimento alla domanda di iscrizione nel Sottosistema di Qualificazione (indicare il Sottosistema di Qualificazione)

**a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero,**

**DICHIARA,**

**sotto la propria responsabilità**,

* che l’impresa richiedente sopra indicata si avvale dei requisiti posseduti da altro soggetto (*ausiliario*) denominato:

*(indicare ragione sociale del soggetto Ausiliario)*

* che l’avvalimento riguarda i requisiti sotto specificati:

*(indicare in modo puntuale i requisiti oggetto di avvalimento)*

* che s’impegna a comunicare a Ferservizi ai sensi del Regolamento del Sistema di Qualificazione, le circostanze che fanno venire meno la disponibilità delle risorse oggetto di avvalimento da parte del soggetto ausiliario.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Luogo |  | Data |  | |
| Letto, confermato e sottoscritto da: | | | |  |

*Il sottoscritto dichiarante è inoltre a conoscenza che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità delle suddette dichiarazioni mediante accertamenti presso le amministrazioni competenti (ai sensi dell’art. 71 del D.P.R. 445/2000) oppure mediante richiesta dei certificati/documenti attestanti quanto dichiarato; in ogni caso, rilascia il proprio consenso a detti accertamenti, impegnandosi a produrre in tempi ristretti la documentazione richiesta.*