



(da compilarsi dall'Impresa Concorrente in caso di ricorso all'istituto dell'Avvalimento ex art. 89 D.lgs n. 50/2016 e s.m.i)

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede legale in _____
sedi operative in _____
con codice fiscale n. _____ e Partita IVA n. _____
matricola INPS _____ sede INPS _____
posizione INAIL _____.

PREMESSO

che AMI SpA intende affidare l'appalto in oggetto,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445,

DICHIARA

di ricorrere all'istituto dell'avvalimento e di qualificarsi alla presente gara utilizzando i seguenti requisiti:

relativi all'Impresa Ausiliaria:

Denominazione _____

Sede legale _____

Codice Fiscale n. _____

Partita IVA n. _____

Tel. _____

E-mail _____ e pec _____.

e a tale scopo

ALLEGA

Il contratto sottoscritto dai Legali Rappresentanti dell'impresa concorrente e dell'impresa ausiliaria, in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto.

DATA _____

TIMBRO E FIRMA

Si precisa che il presente Modello, debitamente compilato, dovrà essere firmato dal legale rappresentante/procuratore speciale dell'Impresa Concorrente.

Al fine di agevolare i lavori della Commissione esaminatrice ed evitare eventuali errori di trascrizione, si invita a rendere le dichiarazioni utilizzando materialmente il presente modello o una sua fotocopia.