**Spett.le Alma Mater Studiorum-Università di Bologna**

**Area Sistemi e Servizi Informatici .- CESIA**

OGGETTO: RINNOVO INFRASTRUTTURA HW CISCO UCS A SUPPORTO DEL SERVIZIO DI VIRTUALIZZAZIONE SERVER E DESKTOP PER L’ATENEO. CIG 8538495CF7

**DICHIARAZIONE OPERATORE ECONOMICO**

Il/la Sottoscritto/a ………………………………………..………………………………………………...

nato/a a ………..…..…………………………………………..…………. il ……………………..….

nella sua qualità di ………………(*indicare se legale rappresentante o procuratore legale*)……..…

dell'**Operatore Economico** …….…………(*indicare in questo campo la ragione sociale*)…….……

………………………………………………………………………………………………………...,

i cui dati sono di seguito indicati[[1]](#footnote-1):

SEDE LEGALE

Via………………………………………………………………………...……., n. civico…………., Città …………………………………..……………….…….., Prov.…….… Cap ……….…………,

SEDE OPERATIVA (*da compilare solo se diversa dalla sede legale*)

Via………………………………………………………………………...……., n. civico…………., Città …………………………………..……………….…….., Prov.…….… Cap ……….…………,

CODICE FISCALE ………...……….……….…..………………....………

P.IVA …………………………………….…………………………………

CODICE FISCALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE ..……………………………………………,

RECAPITI

**Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.):**

**………………………………………………………………………………………………………**

Numero di Tel. .…………………………,

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

**DICHIARA**

di partecipare alla procedura ai sensi dell’art. 36, c. 2, lett. b), per la fornitura di Apparati switch per nuove implementazioni in varie sedi dell’Ateneo

.

* operatore economico singolo
* operatore economici in forma plurisoggettiva (*specificare il tipo di soggetto e le imprese che compongono l’operatore economico*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* consorzio (*specificare il tipo*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* l’insussistenza delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
* l’iscrizione al Registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato di ………………………….., n° di iscrizione: ……………………………………;
* che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge 68/1999 questa Impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;

**in alternativa**

* questa Impresa **NON** è tenuta alla disciplina legge 68/1999, in considerazione di quanto segue: numero dipendenti inferiore a 15 unità

***DICHIARA***

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CODICE PAESE | | CIN  IBAN | | CIN | ABI | | | | | CAB | | | | | NUMERO DI CONTO CORRENTE | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

acceso 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 ai sensi dell’art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l’obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto
* che provvederà a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata.

**PRENDE ATTO**

che l’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna 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 l’Alma Mater Studiorum – Università di Bologna procederà d’ufficio e comunicherà all’Operatore economico l’esito della verifica qualora sia negativo.

**SI IMPEGNA**

nel caso in cui risulti affidatario all’esito della valutazione dei preventivi, a produrre a richiesta dell’Università la documentazione di cui al paragrafo 15 del Disciplinare:

* + - 1. DGUE;
      2. DICHIARAZIONE INTEGRATIVA;
      3. PASSOE rilasciato dal sistema AVCPASS;
      4. Garanzia definitiva.

**ALLEGATI**

* **copia di un documento d’identità in corso di validità del dichiarante.**

Firmato digitalmente[[2]](#footnote-2)

……………………………

1. Si chiede di indicare tutti i dati dell’Operatore economico richiesti. [↑](#footnote-ref-1)
2. La dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante o dal procuratore dell’operatore economico.

   Nel caso in cui la dichiarazione sia sottoscritta da un **procuratore** dell’operatore economico, deve essere presentata all’Università, in originale o copia autentica, la relativa **procura speciale** da cui lo stesso trae i poteri di firma. [↑](#footnote-ref-2)