

**Allegato**

**1**

**DA PRESENTARE SU CARTA INTESATA DEL SOGGETTO PROPONENTE**

Al Dipartimento di Scienze  
dell'Antichità  
Università La Sapienza  
P.le A. Moro, 5 - 00185 Roma

PEC [direttore.antichita@cert.uniroma1.it](mailto:direttore.antichita@cert.uniroma1.it)

**Oggetto: SERVIZIO DI STAMPA SU CARTA PATINATA, FOREX E ROLL-UP, FOTOCOPIE, RILEGATURE E SERVIZI GRAFICI PER LA REALIZZAZIONE DI LOCANDINE E ALTRI SERVIZI CORRELATI, PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELL'ANTICHITA' - DURATA 36 MESI**

Codice CIG 97601212A5

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI POSSESSO DEI REQUISITI**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il ..... sottoscritto  
..... Nato a  
.....il .....  
Residente nel Comune di ..... Provincia  
..... Via/Piazza  
..... Legale  
rappresentante ..... della  
..... Con sede nel  
Comune di ..... Provincia.....  
Codice ..... fiscale ..... numero  
..... Partita I.V.A.  
numero .....  
Telefono ..... Fax .....  
.....PEC.....

Con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta,

consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti di servizi e forniture,

**DICHIARA**

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445:

a) che l'impresa è regolarmente iscritta al Registro delle Imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di .....  
..... dal ...../...../..... al n. di posizione  
....., natura ..... giuridica  
.....  
denominazione .....  
.....con ..... sede ..... legale  
..... oggetto  
dell'attività .....  
.....  
.....;

indica inoltre di seguito le generalità degli amministratori e dei direttori tecnici risultanti dal certificato di iscrizione alla

C.C.I.A.A.:

cognome, nome, luogo di nascita, data nascita, qualifica, Cod. fiscale:

.....  
.....

.....  
.....

.....  
..... b) di essere in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (legge 12/03/1999 n. 68);  
c) di essere in regola con il pagamento dei contributi INPS e Inail e che in esecuzione dei lavori adotta tutti gli accorgimenti necessari previsti dalla normativa sulla sicurezza e antinfortunistica;

d) che la ditta ha già eseguito nel corso dei tre anni antecedenti la presente richiesta, almeno un Servizio analogo o che abbia stretta attinenza a quella oggetto della presente richiesta, presso Pubbliche Amministrazioni o soggetti privati;

(luogo e data)

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile e timbro della ditta)

*n.b.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da:*

*- fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;*

*- eventuale procura in copia conforme a rappresentare la società*

Data

Firma leggibile

\_\_\_\_\_

La presente dichiarazione dovrà essere accompagnata da

- Documento identità sottoscrittore

Che il sottoscritto in nome e per conto della Società.....chiede di essere inviato a partecipare alla trattativa che si attiverà sul MEPA

Firma del Legale Rappresentante o suo delegato

-----

-