**All. A – Dichiarazione ex art. 95 co. 10**, **D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.**

|  |  |
| --- | --- |
| *Stazione appaltante:*  *POLITECNICO DI TORINO* | Gara europea a procedura aperta ai sensi dell’art. 60, D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii., per l’affidamento della Polizza sanitaria – RSMO – rimborso spese medico ospedaliere - CIG 99189608BA - CUI S00518460019202300085 |

**Spett. le Politecnico di Torino**

**Area AGACON**

**Ufficio Appalti**

**Corso Duca degli Abruzzi n° 24 10129 – Torino**

Il sottoscritto

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Pr) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare la carica sociale) della società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede operativa in

n. telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sito web

Codice Fiscale

partita IVA n.

Al fine di permettere alla Stazione Appaltante di procedere alla verifica richiesta dall’art. 95, co. 10, D. Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.

**DICHIARA CHE**

* i costi della manodopera ammontano ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da compilare);*
* il CCNL applicato è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da compilare);*
* il profilo professionale e l’inquadramento CCNL delle risorse impegnate per l’esecuzione del presente appalto sono i seguenti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da compilare);*
* l’impegno stimato per ogni profilo professionale espresso in giorni/uomo è il seguente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da compilare)*
* gli oneri aziendali in materia di salute e sicurezza ammontano ad Euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(da compilare).*

Il Legale Rappresentante/Titolare dell’Impresa

Documento sottoscritto digitalmente da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Note utili alla compilazione**:

La presente dichiarazione deve essere **sottoscritta digitalmente** dal legale rappresentante dell’operatore economico concorrente o suo procuratore (in tal caso allegare copia della procura);

nel caso di RTI costituito, dal Legale rappresentante della società mandataria; nel caso di RTI costituendo, dai legali rappresentanti di ciascun operatore economico che partecipa alla procedura in forma congiunta.