

ALLEGATO B

**Spett.le Azienda Lombarda
per l'Edilizia Residenziale
di Bergamo-Lecco-Sondrio**

**SERVIZIO PROFESSIONALE PER L'ADEGUAMENTO ED AGGIORNAMENTO DEL MODELLO
DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO (MOGC) EX D.LGS. 231/01 DI ALER
BERGAMO-LECCO-SONDRIO**

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI DI CAPACITA' PROFESSIONALE ED ECONOMICO-FINANZIARIA AI FINI DELL'AMMISSIONE ALLA PROCEDURA
--

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()

il _____ Codice fiscale _____

residente a _____ prov. _____ cap. _____

in via _____ n. civ. _____

In proprio, ovvero, in qualità di Titolare Legale Rappresentante / Socio dell'operatore economico

con sede in _____, via _____ n. _____

codice fiscale n. _____ partita IVA _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

PEC _____

in relazione alla procedura di gara di cui all'oggetto, avvalendosi della disposizione di cui all'art. 46 DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA:

- di essere **iscritto nel Registro delle imprese tenuto dalla C.C.I.A.A./ all'Ordine / all'Albo** (indicare Ordine/Albo di appartenenza) _____
di _____ a far data da _____ attività _____
- di essere **in possesso di polizza assicurativa**, a garanzia della responsabilità civile per negligenze od errori professionali, del professionista o della società, nonché dei suoi dipendenti e/o collaboratori anche occasionali, ai sensi dell'art. 83, comma 4, lettera c) del Codice, con un massimale pari ad almeno euro 500.000,00 (euro cinquecentomila/00) unico per sinistro, per danni alle persone e per danni alle cose;

Con riguardo ai sottoelencati elementi,

DICHIARA ALTRESI':

- Di aver gestito nel **triennio maggio 2019 – maggio 2022 almeno cinque (5) incarichi** inerenti il servizio di cui alla presente procedura:

N.	Dal gg/mm/aaaa	Al gg/mm/aaaa	Committente	Oggetto dell'incarico

- Di aver svolto nel **triennio maggio 2019 – maggio 2022 attività di formazione** documentabile nelle materie oggetto della presente procedura:

Durata prestazione		Committente	Oggetto dell'attività formativa
Dal gg/mm/aaaa	Al gg/mm/aaaa		

- Di aver avuto un **fatturato complessivo nel triennio maggio 2019 – maggio 2022 pari ad almeno € 90.000,00**

ANNUALITA'	COMMITTENTE	OGGETTO	FATTURATO €
TOTALI			

....., li.....

Firma digitale del/la dichiarante

.....

(in alternativa firma del dichiarante con allegata fotocopia del documento d'identità, in corso di validità, del dichiarante)

Il/La sottoscritto/a allega alla presente copia fotostatica del documento di identità