

ALLEGATO 5 (ASSENZA OSTATIVITÀ)

MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI PER LA GESTIONE DELL'INTERVENTO TRIENNALE "SOSTEGNO FRAGILITÀ ANZIANI – UNA RETE DI PROSSIMITÀ"

Il/Lasottoscritto/a

_____ nato/a
a _____ () il ____/____/____/
C.F. _____ residente in _____ (cap _____)
Via _____ n.____, in qualità di legale rappresentante di
_____ avente
sede legale in _____
(cap _____) Via _____
_____ n. _____
C.F./P.IVA _____ Tel. _____
_____ e-mail _____ PEC
_____ avente la seguente forma
giuridica: _____

DICHIARA CHE

☐ non sussistono motivi di esclusione di cui agli articoli 94 e 95 del D.lgs. 36/2023, applicato per analogia, in capo al soggetto partecipante ed alle persone che ne hanno la legale rappresentanza;

e che gli stessi soggetti:

☐ non siano incorsi in procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. 1423/1956 e s.m.i. o di una o più cause ostative previste dall'art. 10 della L. 575/1965 e s.m.i.;

☐ non siano incorsi in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4 del D. Lgs. 490/1994;

☐ non siano incorsi in sentenze di condanna passate in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati dall'art. 45, paragrafo 1, della Direttiva CE 2004/18;

- ☐ non siano incorsi in violazioni del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art.17 della L. 55/1990;
- ☐ non siano incorsi in gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e di ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- ☐ non siano incorsi, all'atto della presentazione della domanda in false dichiarazioni nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e di selezione per l'assegnazione di contributi, né per l'affidamento dei subappalti, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- ☐ non siano incorsi in gravi negligenze o di azioni in malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Amministrazione; di errori gravi nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Amministrazione;
- ☐ non siano incorsi in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;
- ☐ non siano incorsi in gravi negligenze o malafede nell'esecuzione di prestazioni professionali derivanti da procedure di gara finanziate con fondi comunitari e/o nazionali;
- ☐ non siano incorsi in violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito;
- ☐ non siano incorsi in sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D. Lgs. 231/2001 e s.m.i. o di altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1, del d.l. 223/2006, convertito, con modificazioni, dalla L. 248/2006;
- ☐ siano in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione vigente.
- ☐ obblighi contributivi:
 - ☐ è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e delle norme contrattuali nazionali e locali.
CCNL applicato:
numero totale dei dipendenti:
 - ☐ oppure
non è assoggettato alla normativa sulla regolarità contributiva in quanto non ha dipendenti;
- ☐ è in regola con gli obblighi in materia di sicurezza, secondo la legislazione vigente.

Luogo _____, data _____

FIRMA

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FOLENA MANUELA

DATA FIRMA: 28/04/2026 15:15:17

IMPRONTA: 65316436363535326465346530343864386239663633666564623466626138636534643066343362