

Allegato– Autocertificazione OE possesso requisiti

Il sottoscritto nato a il residente in,
via..... in qualità di legale rappresentante dell'Operatore
economico.....

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, D.P.R. 445/00 s.m.i. di non trovarsi in alcuna delle situazioni descritte:

- all'art. 80, commi da 1 a 5 del D.Lgs. 50/21016
- all'art.83 del D.Lgs.50/2016,

nonché di essere *in possesso dei requisiti speciali indicati nella lettera-invito, in particolare* di avere comprovata esperienza nell'attività da svolgersi o analoghe a quelle da affidare, presso strutture teatrali con non meno di 400 posti a sedere, nel triennio precedente (2019-2021):

1. attività svolta.....presso.....periodo.....
2. attività svolta.....presso.....periodo.....
3. attività svolta.....presso.....periodo.....

DICHIARA

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

CODICE PAESE	CIN IBAN	CI N	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

accesso presso e sul quale sono delegati ad operare i seguenti soggetti:

-
-

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 il Comune di Ventimiglia 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 il Comune di Ventimiglia procederà d'ufficio e comunicherà all'Operatore economico l'esito della verifica qualora sia negativo.

(data)

(firma)¹

**NB: SI PREGA DI ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DI UN
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO**

¹ La firma deve essere resa per esteso e leggibile