
	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	DOMANDA	Pag. 1/ __

marca da bollo da
€ 16,00

PRESENTATA DA

<input type="checkbox"/> impresa individuale <input type="checkbox"/> società <input type="checkbox"/> società cooperativa; <input type="checkbox"/> altro	denominazione / ragione sociale				
	Sede legale				
	Partita Iva		C.F.		
	<input type="checkbox"/> consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro; <input type="checkbox"/> consorzio stabile; <input type="checkbox"/> raggruppamento temporaneo di concorrenti <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> costituito; <input type="checkbox"/> non costituito; <input type="checkbox"/> consorzi ordinario di concorrenti di cui all'articolo 2602 del codice civile: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> costituito; <input type="checkbox"/> non costituito; <input type="checkbox"/> GEIE; <input type="checkbox"/> aggregazione tra le imprese aderenti al contratto di rete ai sensi dell'articolo 3, comma 4-ter, del decreto-legge 10 febbraio 2009, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 9 aprile 2009, n. 33				
costituito da	N. ____	denominazione / ragione sociale			
		Sede legale			
		Partita Iva		C.F.	
	N. ____	denominazione / ragione social			
		Sede legale			
		Partita Iva		C.F.	
	N. ____	denominazione / ragione social			
		Sede legale			
		Partita Iva		C.F.	
	N. ____	denominazione / ragione social			
		Sede legale			
		Partita Iva		C.F.	

Firma sottoscrittore/i

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	DOMANDA	Pag. 2/ __

I __ SOTTOSCRITT__


Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita il/...../.....
In qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore,...)	
dell'impresa	

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita il/...../.....
In qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore,...)	
dell'impresa	

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita il/...../.....
In qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore,...)	
dell'impresa	

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita il/...../.....
In qualità di (titolare, legale rappresentante, procuratore,...)	
dell'impresa	

Firma sottoscrittore/i


	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	DOMANDA	Pag. 3/ __

PORG _____ DOMANDA DI

☐ Iscrizione
 ☐ Rinnovo
 ☐ Estensione

Categoria	Classe	
A – Servizi su strada (autobus)	A1	
	A2	
	A3	
	A4	
B – Servizi in ambiti territoriali densamente popolati	B1	
	B2	
C – Servizi su ferro (ferrovia)	C1	
	C2	

Firma sottoscrittore/i
--

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	DOMANDA	Pag. 4

DICHIARA__

- di accettare le norme e le prescrizioni contenute nella Normativa del Sistema di qualificazione;
 - ☐ che i requisiti di qualificazione necessari per la partecipazione al Sistema di qualificazione, richiesti sono posseduti nella misura integrale dall'operatore economico

ovvero,

- ☐ con riferimento al requisito di cui al punto __ della Normativa avvalendosi della seguente impresa ausiliaria:

denominazione / ragione sociale impresa ausiliaria			
Sede legale			
Partita Iva		C.F.	

- ☐ con riferimento al requisito di cui al punto __ della Normativa avvalendosi della seguente impresa ausiliaria:

denominazione / ragione sociale impresa ausiliaria			
Sede legale			
Partita Iva		C.F.	

- che la dimostrazione del possesso del requisito di capacità tecnica di cui al punto 6.4.d) della Normativa del Sistema di qualificazione è effettuata mediante:


- ☐ gli operatori economici indicati precedentemente ai numeri __, __, __; __,
- ☐ l'impresa ausiliaria _____.

COMUNICA__ CHE IL REFERENTE PER LA PROCEDURA E'

Cognome e Nome	
Ruolo aziendale	
Recapiti da utilizzare nel corso della procedura	Comune..... Prov. Via/p.zzaCAP..... Tel..... E-mail.....@.....


Firma sottoscrittore/i

Firma sottoscrittore/i

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	DOMANDA	Pag. 6/ __

Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data e firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Spazio per data/firma del richiedente e timbro aziendale	
Allegare la fotocopia del documento d'identità in corso di validità di ciascun sottoscrittore	

In caso di necessità utilizzare più schede

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL		Rev. 1.00
	FORMULARIO- DICHIARAZIONI		Pag. 1

DATI DEL DICHIARANTE

Il Sottoscritto

Cognome e Nome				
nato a:		Prov:		il
Residente in: (città indirizzo e cap)				
Codice Fiscale:				
in qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare o Legale rappresentante <input type="checkbox"/> Procuratore speciale / generale			
In nome e per conto della società:				
con sede in: (città indirizzo e cap)				


consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.445, che i fatti, stati e qualità riportati di seguito corrispondono a verità:

DICHIARA CHE

1. I DATI RELATIVI ALL'IMPRESA SONO I SEGUENTI

Denominazione			
Forma giuridica			
Sede (città indirizzo e cap)			
Partita IVA			
C.C.I.A.A. sede di		N. di iscrizione	
Agenzia delle Entrate sede d'iscrizione			
Dir. Prov.le del Lavoro sede di:			
INPS sede competente		INPS matricola	
INAIL codice azienda		PAT INAIL	
CCNL APPLICATO			
Dimensione aziendale (numero di lavoratori):	<input type="checkbox"/> Da 0 a 5 <input type="checkbox"/> Da 6 a 15	<input type="checkbox"/> Da 16 a 50 <input type="checkbox"/> Da 51 a 100	<input type="checkbox"/> oltre 100


Firma dichiarante

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	FORMULARIO- DICHIARAZIONI	Pag. 2/ __

2. I SOGGETTI DI CUI AL PUNTO 6.5.a) DELLA NORMATIVA PER I QUALI DEVE ESSERE DIMOSTRATA L'ASSENZA DEI MOTIVI DI ESCLUSIONE INDICATI AI PUNTI 6.2.a) E 6.2.b) DELLA NORMATIVA SONO:

Legenda abbreviazioni									
-d.t.: direttore tecnico; -socio.a.: socio accomandatario; -amm.tore: amministratore munito di potere di rappresentanza; -socio u.: socio unico persona fisica; -socio m. socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci.									
Cognome e Nome									
Luogo e data di nascita				CAP			Data		
Residenza:	Comune					Prov.			
	Indirizzo					CAP			
Cittadinanza:				C.F.					
Carica	<input type="checkbox"/> socio		<input type="checkbox"/> socio a.		<input type="checkbox"/> amm.tore		<input type="checkbox"/> procuratore		
	<input type="checkbox"/> socio u		<input type="checkbox"/> socio m		<input type="checkbox"/> titolare		<input type="checkbox"/> d.t.		
	<input type="checkbox"/> in carica sino al __/__/____				<input type="checkbox"/> cessato il __/__/____				
Cognome e Nome									
Luogo e data di nascita				CAP			Data		
Residenza:	Comune					Prov.			
	Indirizzo					CAP			
Cittadinanza:				C.F.					
Carica	<input type="checkbox"/> socio		<input type="checkbox"/> socio a.		<input type="checkbox"/> amm.tore		<input type="checkbox"/> procuratore		
	<input type="checkbox"/> socio u		<input type="checkbox"/> socio m		<input type="checkbox"/> titolare		<input type="checkbox"/> d.t.		
	<input type="checkbox"/> in carica sino al __/__/____				<input type="checkbox"/> cessato il __/__/____				
Cognome e Nome									
Luogo e data di nascita				CAP			Data		
Residenza:	Comune					Prov.			
	Indirizzo					CAP			
Cittadinanza:				C.F.					
Carica	<input type="checkbox"/> socio		<input type="checkbox"/> socio a.		<input type="checkbox"/> amm.tore		<input type="checkbox"/> procuratore		
	<input type="checkbox"/> socio u		<input type="checkbox"/> socio m		<input type="checkbox"/> titolare		<input type="checkbox"/> d.t.		
	<input type="checkbox"/> in carica sino al __/__/____				<input type="checkbox"/> cessato il __/__/____				
Cognome e Nome									
Luogo e data di nascita				CAP			Data		
Residenza:	Comune					Prov.			
	Indirizzo					CAP			
Cittadinanza:				C.F.					
Carica	<input type="checkbox"/> socio		<input type="checkbox"/> socio a.		<input type="checkbox"/> amm.tore		<input type="checkbox"/> procuratore		
	<input type="checkbox"/> socio u		<input type="checkbox"/> socio m		<input type="checkbox"/> titolare		<input type="checkbox"/> d.t.		
	<input type="checkbox"/> in carica sino al __/__/____				<input type="checkbox"/> cessato il __/__/____				

in caso di necessità utilizzare più schede

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	FORMULARIO- DICHIARAZIONI	Pag. 4/ __

3. L'IMPRESA E' IN POSSESSO DEI REQUISITI DI ORDINE GENERALE DI CUI AL PUNTO 6.2 DELLA NORMATIVA E, IN PARTICOLARE:

- a) ☐ nei confronti del dichiarante e dei soggetti elencati al precedente punto 2, lett. a), non è stata pronunciata sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per i reati indicati dal punto 6.2.a) - 1, al punto 6.2.a) – 7 della Normativa; ovvero, se presenti condanne

☐ di aver subito condanne relativamente a: _____
ai sensi dell'art. _____ del C.P.P. nell'anno _____ e di aver _____

(indicare se patteggiato, estinto, o altro)

☐ che il sig. _____ ha subito condanne relativamente a: _____
ai sensi dell'art. _____ del C.P.P. nell'anno _____ e di aver _____

(indicare se patteggiato, estinto, o altro)


☐ che il sig. _____ ha subito condanne relativamente a: _____
ai sensi dell'art. _____ del C.P.P. nell'anno _____ e di aver _____

(indicare se patteggiato, estinto, o altro)

- b) l'insussistenza delle cause di decadenza, di sospensione o di divieto previste dall'articolo 67 del decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 o di un tentativo di infiltrazione mafiosa di cui all'articolo 84, comma 4, del medesimo decreto (punto 6.2.b della Normativa);
- c) l'assenza dei motivi di esclusione previsti dal punto 6.2.c) – 1 al punto 6.2.c) – 11 della Normativa con le eventuali seguenti precisazioni:


punto Normativa	precisazione
6.2.c) - 1	
6.2.c) - 2	
6.2.c) – 3	
6.2.c) – 4	
6.2.c) – 5	
6.2.c) – 6	
6.2.c) – 7	
6.2.c) – 8	
6.2.c) – 9	
6.2.c) – 10	
6.2.c) - 11	

- d) l'assenza dei motivi di esclusione previsti dal punto 6.2.d) della Normativa del Sistema di qualificazione

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	FORMULARIO- DICHIARAZIONI	Pag. 5/___

4. CON RIFERIMENTO ALLA CAPACITA' ECONOMICO FINANZIARIA ED AI REQUISITI RELATIVI ALLA IDONEITA' PROFESSIONALE E ALLA CAPACITA' TECNICA:

- 1) ☐ che l'impresa risulta iscritta al registro delle imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura della Provincia di _____ dal ____/____/____ al numero _____;
 (ovvero)
- ☐ che non sussiste l'obbligo di iscrizione alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura (in tal caso allegare alla dichiarazione copia dell'Atto costitutivo e dello Statuto);
- 2) ☐ che l'impresa è in possesso dell'autorizzazione all'esercizio della professione di trasportatore su strada di persone in quanto:
- ☐ iscritta nel Registro Elettronico Nazionale (REN) di cui all'articolo 16 del Regolamento (CE) n. 1071/2009 e dell'articolo 11 del Decreto Dirigenziale del Capo Dipartimento per i Trasporti, la Navigazione ed i Sistemi informativi e statistici del 25.22.2011 n. 291 al numero _____ in data _____
ovvero
- ☐ iscritta nel Registro Elettronico Nazionale dello Stato _____ al numero _____ in data _____ così come verificabile al seguente indirizzo telematico _____
- 3) ☐ che l'impresa è in possesso
- ☐ della licenza di cui all'art. 7 decreto legislativo n. 112 del 2015
ovvero
- ☐ del titolo autorizzatorio di cui all'art. 3, comma 1 lett. r) del d.lgs. 112/2015
- 4) che l'impresa della capacità di eseguire contratti di servizi rientranti nel Sistema di qualificazione così come prescritto al punto 6.4.d) e 9.2.c) della Normativa del Sistema di qualificazione allegando la seguente documentazione prescritta al punto 8.13.b) della Normativa del Sistema di qualificazione:

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	FORMULARIO- DICHIARAZIONI	Pag. 6/ __

Il sottoscritto _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del D.P.R. 445/2000 **DICHIARA**, ai sensi del d.p.r. 445/2000 che i fatti, stati e qualità precedentemente riportati corrispondono a verità.

Luogo e data _____ *timbro della società*


firma del legale rappresentante/ procuratore

N.B. Alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

N.B Ogni pagina del modulo dovrà essere sottoscritta dal soggetto dichiarante.

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore" della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

In caso di necessità utilizzare più schede

	SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL	Rev. 1.00
	FORMULARIO DICHIARAZIONE SOGGETTO	Pag. 1

Modulo per dichiarazioni assenza di motivi di esclusione rese direttamente dai soggetti di cui al punto 6.5.a) della Normativa del Sistema di qualificazione

<p align="center">Legenda abbreviazioni</p> <p>-d.t.: direttore tecnico; -socio.a.: socio accomandatario; -amm.tore: amministratore munito di potere di rappresentanza; -socio u.: socio unico persona fisica; -socio m. socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soc</p>

Il Sottoscritto

Cognome e Nome					
Luogo e data di nascita		CAP		Data	
Residenza:	Comune				Prov.
	Indirizzo				CAP
Cittadinanza:		C.F.			
In qualità di	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> socio a.	<input type="checkbox"/> amm.tore	<input type="checkbox"/> titolare	
	<input type="checkbox"/> socio u	<input type="checkbox"/> socio m	<input type="checkbox"/> procuratore	<input type="checkbox"/> d.t.	
della società (denominazione e ragione sociale)					

DICHIARA

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art.76 del d.p.r. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del d.p.r. 28/12/2000 n. 445 che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

- A) ☐ che nei propri confronti non è stata pronunciata sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale per i reati indicati dal punto 6.2.a) - 1, al punto 6.2.a) – 7 della Normativa;

ovvero, se presenti condanne

☐ di aver subito condanne relativamente a: _____
 ai sensi dell'art. _____ del C.P.P. nell'anno _____ e di aver _____

(indicare se patteggiato, estinto, o altro)

- B) che nei propri confronti non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159 o di una delle cause ostative di cui all'art. 67 del medesimo decreto legislativo; che nei propri confronti non sussiste alcuna causa di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del d.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;

Luogo e data _____

firma del dichiarante

Alla dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.