

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"> <li><input type="checkbox"/> costituito;</li> <li><input type="checkbox"/> non costituito;</li> </ul> <input type="checkbox"/> consorzi ordinario di concorrenti di cui all'articolo 2602 del codice civile: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> costituito;</li> <li><input type="checkbox"/> non costituito;</li> </ul> <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

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
------------------------

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

**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.zza .....CAP.....
	Tel.....
	E-mail.....@.....

Firma sottoscrittore/i
------------------------



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/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	
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

	<b>SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL</b>	<b>Rev. 1.00</b>
	<b>FORMULARIO- DICHIARAZIONI</b>	<b>Pag. 1</b>

## 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

**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.				
<b>Persona 1</b>				
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*



**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



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

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*

	<b>SISTEMA DI QUALIFICAZIONE DEI CONCESSIONARI DEI SERVIZI DI TPL</b>	<b>Rev. 1.00</b>
	<b>FORMULARIO DICHIARAZIONE SOGGETTO</b>	<b>Pag. 1</b>

**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**

**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 soc

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.**