

**GARA, PROCEDURA APERTA, PER L’AFFIDAMENTO IN CONCESSIONE DEL SERVIZIO  
DI BAR/TAVOLA CALDA ALL’INTERNO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO “F. SPAZIANI  
“DI FROSINONE E DELLA CASA DELLA SALUTE DI PONTECORVO**

**ALLEGATO N. 2 AL DISCIPLINARE DI GARA**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA CAMERA  
DI COMMERCIO INDUSTRIA ARTIGIANATO AGRICOLTURA**

(resa ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 – *Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*).

**DICHIARAZIONE**

(del titolare/ legale rappresentante/persona autorizzata ad impegnare legalmente la ditta)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della ditta \_\_\_\_\_  
partecipante alla gara: \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art.76 DPR n.445/2000)

DENOMINAZIONE DELLA DITTA \_\_\_\_\_

**GENERALITA' DELL'IMPRESA**

N° d'iscrizione: \_\_\_\_\_  
del Registro delle imprese di: \_\_\_\_\_  
data d'iscrizione: \_\_\_\_\_  
iscritta nella sezione: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
iscritta con il n. Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale / P.I.: \_\_\_\_\_  
forma giuridica: \_\_\_\_\_  
sede: \_\_\_\_\_  
costituita con atto del : \_\_\_\_\_  
durata della società: \_\_\_\_\_

data termine: \_\_\_\_\_

oggetto sociale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### SISTEMA DI AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO

#### CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

N° componenti in carica \_\_\_\_\_

#### COLLEGIO SINDACALE

N° sindaci effettivi \_\_\_\_\_

N° sindaci supplenti \_\_\_\_\_

### ATTIVITÀ DELL'IMPRESA

Data d'inizio dell'attività dell'impresa: \_\_\_\_\_

Attività esercitata nella sede legale: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE

(compresi i responsabili tecnici)

Cognome e Nome	Luogo e Data di Nascita	Codice Fiscale	Qualifica/Carica	Durata in Carica

### SOCI E TITOLARI DI DIRITTI SU QUOTE E AZIONI / PROPRIETARI

---

---

---

---

---

---

**SEDI SECONDARIE E UNITA' LOCALI**

(specificare le relative attività)

---

---

---

---

---

---

**SOGGETTI CONTROLLATI**

(art. 2 D.P.R. n. 252 del 03.06.1998)

Cognome	Nome	Provincia nascita	Data nascita

Dichiara inoltre:

1. che a carico di questa ditta non risulta pervenuta negli ultimi 5 anni all'Ufficio del Registro delle Imprese dichiarazione di fallimento, liquidazione amministrativa coatta, ammissione in concordato o amministrazione controllata e la ditta non versa in stato di sospensione dell'attività commerciale.
2. che nulla osta ai fini dell'art.10 della L. n.575/65 e s.m. e. i.(antimafia).

*Dichiara, infine, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D.lgs. n. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
Data e luogo

**Tale dichiarazione va inserita a sistema firmata digitalmente dal Rappresentante Legale**

**NOTA BENE:**

- *E' obbligatorio siglare tutte le pagine che precedono;*
- *La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia nitida e non autenticata di un valido documento di identità del sottoscrittore;*
- *In caso di avvalimento, la dichiarazione deve essere presentata anche dal legale rappresentante del soggetto ausiliario;*
- *Aggiungere tutte le righe necessarie.*