

All'Azienda Sanitaria  
A.S.L. TO 4  
Via PO n. 11  
10034 CHIVASSO (TO)

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO COMPLETAMENTO LAVORI DI ADEGUAMENTO ALLE NORME DI PREVENZIONE INCENDI – 2° LOTTO P.O. CUORGNÈ ED ESECUZIONE OPERE AI FINI DELLA TUTELA DELLA SALUTE E DELLA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO NEL PRESIDIO OSPEDALIERO**

**AVVALIMENTO**  
**DICHIARAZIONE DEL CONCORRENTE (IMPRESA AUSILIATA)**

La sottoscritta impresa/R.T.I./Consorzio:

\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ C.F./ P. IVA \_\_\_\_\_ iscritta alla C.C.I.A.A. di  
\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ e per essa il Sig. \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di Legale

Rappresentante dell’Impresa/R.T.I./Consorzio,

**DICHIARA**

Ai sensi e per gli effetti dell’art. 49 del D. Lgs. n. 163/06 e s.m.i.:

- che intende avvalersi della/e seguente/i impresa/e per il soddisfacimento dei sotto elencati requisiti mancanti:
  - o Categoria \_\_\_\_\_ - Impresa ausiliaria: \_\_\_\_\_
  - o Categoria \_\_\_\_\_ - Impresa ausiliaria: \_\_\_\_\_
  - o \_\_\_\_\_ - Impresa ausiliaria: \_\_\_\_\_
  - o \_\_\_\_\_ - Impresa ausiliaria: \_\_\_\_\_
  
- che le imprese ausiliarie sopra indicate non partecipano a loro volta alla stessa gara, né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio ai sensi dell’art. 34 del D.Lgs n. 163/2006;
  
- che la copia **originale o copia autenticata** del contratto è stata trasmessa dall’impresa ausiliaria

**ALLEGA**

- **attestazione SOA** (in originale o prodotta mediante copia autenticata ai sensi dell’art. 18 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 o mediante dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. suindicato), di cui al D.P.R. n. 207/2010, regolarmente autorizzata, in corso di validità, a riprova del possesso della qualificazione in categorie e classifiche adeguate ai lavori oggetto dell’avalimento;

- qualsiasi altra documentazione attestante l'effettivo possesso dei requisiti prestati al concorrente.

**DICHIARA INOLTRE di aver preso atto che:**

- a) i requisiti oggetto di “avvalimento” possono essere anche oggetto di subappalto;
- b) non è ammesso il cumulo di attestazioni SOA di più imprese ausiliarie relativamente alla stessa categoria di lavoro;
- c) l'impresa ausiliaria può prestare, ma in modo completo, i suoi requisiti con riferimento a una o più categorie;
- d) il contratto sarà stipulato solo con il concorrente alla gara, e solo a lui sarà rilasciato, al termine dei lavori, il relativo certificato di esecuzione;
- e) l'impresa ausiliaria non potrà in alcun modo assumere, nei confronti dell'Ente appaltante, il ruolo di “appaltatore” in quanto nessun tipo di rapporto sarà instaurato con lei, ferma restando la completa responsabilità solidale dell'impresa ausiliaria con l'impresa concorrente/appaltatrice, nei confronti dell'Ente appaltante, per tutta la durata dell'appalto e, comunque, in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto per le quali opera l'avvalimento.

Data, \_\_\_\_\_

**L'IMPRESA CONCORRENTE**

\_\_\_\_\_

**( timbro e firma del Legale Rappresentante )**

**Si allega copia fotostatica di documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore.**