ASMEL Consortile s.c.a r.l. ASMECOMM	COMUNE DI ROCCADASPIDE Provincia di SALERNO	

Dichiarazione Idoneità Morale

Oggetto:	**PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO TRASPORTO SCOLASTICO, PER GLI ALUNNI SCUOLE INFANZIA E PRIMARIA DEL TERRITORIO COMUNALE - ANNO SCOLASTICO 2017/2018**
	Scadenza presentazione offerte: 18/05/2017 ore 12:00

Modulo per Dichiarazioni di idoneità morale da compilarsi da parte dei soggetti individuati dall'art. 85 del D. Lgs. n. 159/2011. L'elenco dei soggetti obbligati a compilare il presente modulo è allegato alla modulistica di partecipazione alla gara.

IO SOTTOSCRITTO _____
NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ C.F. _____

IN QUALITA' DI (*carica*

*sociale)*_____

DELL'OPERATORE ECONOMICO (*denominazione e ragione sociale*)

_____

DICHIARO

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 QUALITA' RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITA'

- nei propri confronti non sussistono 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.

DICHIARO altresì

ai sensi dell'art. 83, comma 3 del D. Lgs. 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

_____ (cognome e nome), nato a _____prov. _____ il _____ c.f.:_____

_____ (cognome e nome), nato a _____prov. _____ il _____ c.f.:_____

_____ (cognome e nome), nato a _____prov. _____ il _____ c.f.:_____

_____ (cognome e nome), nato a _____prov. _____ il _____ c.f.:_____

_____ _____

Data Firma

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