

**ALLEGATO B**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN ORDINE AL POSSESSO DEI REQUISITI RICHIESTI AI PUNTI 4.3 E  
4.4. DEL DISCIPLINARE DI GARA**

Spett.le  
ATER della Provincia di Roma  
Via Ruggero di Lauria, 28  
00192 Roma

**OGGETTO: Servizio sostitutivo della mensa aziendale per i dipendenti dell'ATER della Provincia di Roma mediante fornitura di buoni pasto elettronici**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_

dell'impresa \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

codice fiscale n. \_\_\_\_\_

partita IVA n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ - Fax \_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi Indicate

**DICHIARA**

che l'operatore economico rappresentato, e tutti i soggetti indicati al comma 3 dell'art. 80 del D. Lgs. 50/2016, non versa in alcuna delle condizioni disciplinate dal medesimo articolo 80 del D. lgs. 50/2016, che costituiscono causa di esclusione dalle procedure d'appalto;

**DICHIARA, inoltre:**

Di essere in possesso dei requisiti previsti dall'art. 144, commi 4 e seguenti del D. Lgs. n. 50/2016, e precisamente:

- Di essere una società di capitali con capitale sociale versato non inferiore a Euro 750.000,00  
Indicare l'importo del capitale sociale versato: € \_\_\_\_\_;
- l'oggetto sociale dell'Impresa indicato nel Registro delle Imprese riporta l'esercizio dell'attività finalizzata a rendere il servizio sostitutivo di mensa, a mezzo di buoni pasto e di altri titoli di legittimazione rappresentativi di servizi;
- il bilancio della società è corredato dalla relazione nella quale una società di revisione iscritta nel registro istituito presso il Ministero della Giustizia ai sensi dell'art. 2409-bis del codice civile, indicare gli estremi della società di revisione:

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





**ALLEGATO B**

*Sede Piazza Dei Navigatori 15 - 00147*

Ragione sociale	Indirizzo	Tipologia esercizio	Convenzionato/da convenzionare

*Sede Via delle Vigne Nuove 654 – 00139*

Ragione sociale	Indirizzo	Tipologia esercizio	Convenzionato/da convenzionare

Ente rilasciante: \_\_\_\_\_ Data rilascio: \_\_\_\_\_

Numero certificazione: \_\_\_\_\_ Data scadenza: \_\_\_\_\_  
Data

In fede  
Firma

\_\_\_\_\_

*N.B.*

La dichiarazione deve essere firmata digitalmente dal dichiarante e corredata da fotocopia documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.