

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.