



ALLEGATO 1  
DETERMINA N. 306 (A4)  
24 APR 2015

ALLEGATO 1 alla determina ..... del.....

AREA VASTA N. 5

U.O.C. Acquisti e Logistica

Via degli Iris – 63100 Ascoli Piceno - Tel. 0736/358308 Fax . 0736/358681

OGGETTO: Procedura negoziata per l'affidamento della ripetizione di 36 mesi della fornitura triennale di materiale in TNT (Tessuto Non Tessuto), sterile e non sterile con servizi accessori, per gli stabilimenti ospedalieri afferenti l'Area Vasta 5

Codice Identificativo Gara: .....- Quota partecipante € 140,00

Spett. le Società Molnlycke Health Care srl  
Via Marsala,40/C  
21013 Gallarate (VA)  
Fax 0331/701748

**TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE OFFERTE: ORE 12,00 DEL .....**

Questa Amministrazione indice procedura negoziata ai sensi dell'art. 57 comma 5 Lettera b) del Decreto Legislativo 163 del 12/04/2000 per l'affidamento al medesimo contraente della ripetizione del contratto relativo alla fornitura triennale - **dal 01/06/2015 al 31/05/2018** - di materiale in TNT (Tessuto Non Tessuto), sterile e non sterile con servizi accessori, necessaria per le attività chirurgiche degli stabilimenti ospedalieri di San Benedetto Del Tronto e di Ascoli Piceno, nei punti di consegna indicati nell'**Allegato A**) alla presente lettera di invito, per una spesa massima presunta complessiva Iva esclusa pari ad euro **1.658.643,00** alle condizioni tutte di cui al **vigente contratto**, che si intende con la presente integralmente richiamato e al quale si rimanda per ogni maggior dettaglio,  
La procedura negoziata è stata autorizzata con Determina del Direttore Generale ASUR n. .... /ASURDG del .....

Codesta Società è invitata a presentare:

- offerta economica per la ripetizione di servizio analogo per un ulteriore triennio alle medesime condizioni tecnico-amministrative del contratto concluso in esito alla procedura aperta di rilievo comunitario ed a condizioni economiche migliorative, per un importo triennale massimo presunta pari ad € **1.658.643,00** +Iva, formulata secondo le modalità indicate nell'**Allegato B**
- Dichiarazione sostitutiva - secondo lo schema allegato alla presente lettera d'invito alla gara "**Allegato 1**" compilato e sottoscritto.

Codesta spett. Società dovrà inoltre presentarsi alle relative operazioni di negoziato

il giorno ..... alle ore .....

presso questa sede operativa aziendale

ASUR AREA VASTA 5  
U.O.C. ACQUISTI E LOGISTICA  
Via degli IRIS - Località Monticelli – ASCOLI PICENO

a mezzo di Legale Rappresentante o Procuratore, allo scopo delegato, munito dei poteri di sottoscrizione e di negoziato.

**VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E AGGIUDICAZIONE:**

L'affidamento avverrà in seguito alla valutazione dell'offerta pervenuta e ad un procedimento di negoziazione tra amministrazione ed impresa.

L'amministrazione si riserva la facoltà di non procedere ad aggiudicazione, nonché di adottare, mediante provvedimento motivato, ogni e qualsiasi atto di sospensione, annullamento, revoca, abrogazione che potrà essere posto in essere per

concreti motivi di interesse pubblico senza che i concorrenti medesimi possano accampare alcuna pretesa o diritto al riguardo.

L'amministrazione si riserva di non aggiudicare la presente gara qualora il prezzo offerto non sia ritenuto congruo o risulti superiore all'ammontare del corrispondente prodotto di una eventuale convenzione Consip attiva o in caso di conclusione da parte della SUAM di procedura contrattuale per il medesimo bene a condizioni più convenienti .

Per quanto non espressamente previsto nella presente lettera di invito si rimanda alle disposizioni contenute nel contratto concluso in esito alla procedura aperta di rilievo comunitario ed alle medesime e/o migliorative condizioni economiche.

Si fa inoltre espresso richiamo al D. lgs. 163/06, agli articoli del Codice Civile, ed alla normativa comunitaria, nazionale e regionale vigente in materia di forniture di beni e servizi alla pubblica amministrazione.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE U.O.C. ACQUISTI E LOGISTICA  
dott. Pietrino Maurizi

**Allegato A: Punti di consegna**  
**Allegato B: Fac simile offerta economica**  
**Allegato 1: Dichiarazione sostitutiva**

1. ELENCO PRESIDI OSPEDALIERI
2. ELENCO PUNTI DI UTILIZZO/CONSEGNA TNT

**1. ELENCO PRESIDI OSPEDALIERI:**

			REFERENTE
P. O. " C. e G. Mazzoni"	tel. 0736/358262	63100 Ascoli Piceno	Direzione Medica Dott.ssa Diana Sansoni
P. O. " Madonna del Soccorso"	tel. 0735/793500	63039 S. Benedetto Del Tronto (AP)	Direzione Medica Dott. Remo Appignanesi

**2.ELENCO PUNTI DI UTILIZZO/CONSEGNA DEL TNT FORNITO IN SERVICE****Presidio Ospedaliero "C. e G. Mazzoni" Ascoli Piceno**

1. BLOCCO OPERATORIO (Elisa Floridi)
2. ANGIO RX VASCOLARE (Iannini Mariella)
3. SALA DI EMODINAMICA CARDIOLOGICA (Iannini Mariella)
4. SALA ARITMOLOGIA/UTIC (Iannini Mariella)
5. EMODIALISI (Rita Gosti)
6. SALA PARTO presso UO Ostetricia e Ginecologia (Simona Parissi)
7. PICCOLA CHIRURGIA Odontostomatologia (Margherita Agostini)
8. PICCOLA CHIRURGIA Piastra ambulatoriale (Agnese Gionni)
9. PICCOLA CHIRURGIA Endoscopia toracica/Endoscopia digestiva (Agnese Gionni)
10. PRONTO SOCCORSO (Luzi Silvana)

**Presidio Ospedaliero " Madonna del Soccorso" San Benedetto Del Tronto**

1. Sala Operatoria (Amelia Falleroni)
2. Rianimazione (Di Fabio Gianna)
3. Cardiologia Utic (Sofia Manari)
4. Ostetricia e Ginecologia (Marisa Ciotti)
5. ambulatorio e terapia antalgica (Giuseppe Ricci)
6. Day surgery (Roncoroni Roberta)

**INTESTAZIONE DITTA OFFERENTE**

Da compilare su carta resa legale con l'applicazione di una marca dal bollo

**OFFERTA ECONOMICA PER FORNITURA DI MATERIALE IN TNT (TESSUTO NON TESSUTO), STERILE E NON STERILE CON SERVIZI ACCESSORI PER ASUR MARCHE- AREA VASTA 5.**

Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche  
Area Vasta 5  
Via degli Iris  
Ascoli Piceno

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il..... CF.....  
Residente a ..... in via ..... n.....  
In qualità di rappresentante legale della ditta .....  
Con sede legale in .....  
e. mail.....tel..... fax..... CF.....  
Partita IVA .....

si impegna ad effettuare a codesta Amministrazione la fornitura in oggetto, di cui al CONTRATTO VIGENTE alle seguenti condizioni economiche: (indicare in cifre i prezzi unitari e annuali al netto d'IVA che si è disposti a praticare per ciascuna unità di misura/tipologia di seguito indicata e riportata nell'allegata tabella:

1. Prezzo medio/massimo per intervento (P.M.M.I.) IVA esclusa differenziato per ogni singolo Presidio Ospedaliero;
2. Prezzo unitario per sole divise -casacche (che verranno contabilizzati al di fuori del PMMI);
3. Prezzo unitario per sole divise- pantaloni (che verranno contabilizzati al di fuori del PMMI);
4. Prezzo unitario per soli giubbini non sterili (che verranno contabilizzati al di fuori del PMMI);
5. Percentuale d'IVA da applicare;
6. Prezzo globale annuo di fornitura in cifre e in lettere (N. interventi annui moltiplicato per PMMI sommati al costo totale delle divise e dei giubbini non sterili);

Allega (o trascrive di seguito) al presente schema di offerta i seguenti **documenti essenziali**, contenenti i seguenti prezzi:

- a) Prezzo netto di ogni singolo prodotto fornito mediante presentazione di apposito listino con la specifica degli eventuali sconti praticati ed al netto d'IVA; tali prezzi dovranno essere identici per tutti i Presidi ospedalieri e saranno utilizzati per gli addebiti delle forniture effettuate (comprese quelle effettuate dalle Farmacie) da quotare in fattura;
- b) Prezzo di ogni singolo set chirurgico e procedurale (esclusi divise e giubbini e materiale acquistato dalle farmacie) identificati nei modi di cui **all'art. 2(a)** del capitolato speciale, mediante presentazione di apposito elenco.

I prezzi si intendono omnicomprensivi, fissi ed invariabili per il primo anno di fornitura.

**DICHIARA di accettare espressamente quanto segue:**

1. L'importo complessivo trimestrale della fornitura da PMMI ( numero interventi effettivamente eseguiti nel trimestre solare moltiplicato per PMMI per ogni singolo Presidio ospedaliero), con esclusione delle divise e giubbini e materiale acquistato dalle farmacie ospedaliere per le UUOO Ospedaliere/territoriali non comprese nell'allegato A), sarà commisurato esclusivamente al numero degli interventi a prescindere dai consumi dei singoli prodotti o variazioni ai protocolli presentati in sede di gara (eventuali variazioni ai protocolli dovranno essere comunque concordate con le Direzioni Sanitarie dei Presidi ospedalieri), mentre il costo totale delle

N.B.

Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

divise e dei giubbini e del materiale acquistato dalle farmacie dipenderà dall'effettivo numero di pezzi utilizzati.

**2.** Per la definizione dei consumi questa Ditta procederà trimestralmente, in contraddittorio con il Responsabile delle Sale Operatorie e delle singole UU.OO di cui all'allegato A), ad effettuare l'inventario fisico delle giacenze. La quantificazione dei consumi del trimestre avverrà secondo la seguente formula: giacenze iniziali + quantità desunte dal fatturato delle forniture effettuate nel trimestre (con esclusione delle divise e dei giubbini e del materiale acquistato dalle farmacie) – giacenze finali.

**3.** Sulla base dei risultati evidenziati nel "report trimestrale", di cui all'articolo 4 del capitolato, dei fatturati, delle giacenze e dei relativi consumi secondo la formula del precedente punto 2), questa ditta accrediterà entro il mese solare successivo l'eventuale maggior costo sostenuto dalle sale operatorie e dalle UU.OO, di cui all'allegato A), rispetto al PMMI di ciascun presidio ospedaliero.

**4.** Nel caso in cui il consumo effettivo dei prodotti sia inferiore a quello previsto dalla somma del PMMI, la stazione appaltante corrisponderà l'importo relativo ai soli beni consumati e quindi nulla sarà dovuto dalla stessa a questa Ditta.

**5.** Questa Ditta non effettuerà compensazioni tra i vari PP.OO. interessati per eventuali difformità tra PMMI aggiudicati in gara e consumi reali sostenuti.

**6.** Questa Ditta dichiara che, relativamente ai prodotti acquistati dalle Farmacie e destinate ad UU.OO diverse da quelle indicate all'allegato A) che saranno fatturate separatamente, applicherà alla fine di ogni anno un bonus forfettario pari al 10% del fatturato annuo delle Farmacie mediante emissione di nota di accredito.

Dichiara infine che i prezzi suindicati sono fissati in base ai calcoli di propria convenienza e a proprio rischio.

Dichiara che l'offerta economica avrà una validità di almeno 180 giorni dalla scadenza del termine ultimo per la presentazione delle offerte ai sensi del comma 6 dell'art. 11 del d. lgs 163/06) .

Dichiara che i costi relativi alla sicurezza dei servizi proposti, secondo quanto previsto dal comma 4 dell'art. 87 del D. Lgs. 163/2006 e richiamati all'art. 8 (OFFERTA ECONOMICA) del Capitolato di gara, sono pari ad euro.....

Luogo e data.....

In fede

.....  
(timbro e firma leggibile del Legale Rappresentante)

N.B.

Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

**TABELLA RIEPILOGATIVA - ALLEGATO "B"**  
**LISTA DEGLI INTERVENTI PREVISTI PER LA GESTIONE IN SERVICE**  
**DEL TNT PER LE SALE OPERATORIE E PER LE UNITA' OPERATIVE**

N. Gruppo	Presidio Ospedaliero	Descrizione	Q.tà annue	PMMI/Prezzo Unitario	Valore Totale singoli gruppi	% IVA
1a	San Benedetto Del Tronto	Totale interventi+procedure	8386			
1b	Ascoli Piceno	Totale interventi+procedure	38735			
2		Totale divise (casacche)	3312			
3		Totale divise (pantaloni)	4560			
4		Totale giubbini non sterili	1392			
5	prezzo globale annuo di fornitura al netto dell'Iva		in cifre			
			in lettera			

Il prezzo globale annuo di fornitura offerto non potrà essere superiore a **€ 552.881,00** al netto d'IVA, pena l'esclusione.

Il PMMI va indicato per i gruppi 1a) – 1b), mentre il prezzo unitario va indicato per i successivi gruppi 2) - 3) e 4).

Si precisa che le divise e i giubbini dovranno essere contabilizzati al di fuori del PMMI, per cui il loro costo dipenderà dall'effettivo consumo degli stessi.

Luogo e data.....

In fede

.....  
 (timbro e firma leggibile del Legale Rappresentante)

N.B.

Alla presente dichiarazione si allega copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DI ATTO DI NOTORIETA**

(ai sensi degli artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

All'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche

**OGGETTO DELLA GARA: Procedura di gara aperta per la fornitura di .....**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
 nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
 in qualità di \_\_\_\_\_  
 dell'impresa (ragione sociale) \_\_\_\_\_  
 con codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
 con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
 Telefono, fax, e-mail dell'ufficio gare \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità e consapevole della conseguenze amministrative e penali previste dal DPR n. 445/00 e smi, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

1. che la ditta è iscritta nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_  
 Per le seguenti attività di impresa \_\_\_\_\_ (cod.....)

Categoria ai sensi dell'art. 5 L. 180/2011:

- micro impresa (organico sia inferiore a 10 persone e il cui fatturato o il totale di bilancio annuale non superi 2 milioni di euro)
- piccola impresa (organico sia inferiore a 50 persone e il cui fatturato o il totale del bilancio annuale non superi 10 milioni di euro)
- media impresa (organico sia inferiore a 250 persone e il cui fatturato non superi 50 milioni di euro o il cui totale di bilancio annuale non sia superiore a 43 milioni di euro)
- grande impresa

Contratto Collettivo Nazionale settore \_\_\_\_\_ numero totale addetti \_\_\_\_\_  
 Tribunale fallimentare competente \_\_\_\_\_;  
 INPS competente sede di \_\_\_\_\_; PC/ matricola n \_\_\_\_\_  
 INAIL competente sede di \_\_\_\_\_; Codice Ditta n \_\_\_\_\_  
 Ufficio Provinciale del lavoro competente \_\_\_\_\_;  
 Ufficio delle Entrate competente: \_\_\_\_\_.

2.  che la ditta ha i seguenti direttori tecnici, titolari, soci, amministratori muniti del potere di rappresentanza:

**I soggetti indicati dovranno compilare l'allegato 1.b**

Nome e Cognome	Carica sociale e scadenza	Luogo e data di nascita	Residenza (Via e Città)

3.  di non trovarsi in alcuna delle condizioni di cui all'art. 38 del Decreto Legislativo n. 163/2006 ;

**SPAZIO RISERVATO all'elencazione delle condanne penali riportate: ai sensi dell'art. 38 comma 2 del D. Lgs. 163/2006 devono essere necessariamente dichiarate tutte le condanne subite ed anche i reati per i quali si sia beneficiato della non menzione o della sospensione della pena (1)**

.....  
 .....  
 .....

(1) Devono essere dichiarate **tutte** le condanne subite. Sarà la stazione appaltante a valutare la gravità delle stesse in relazione alla moralità professionale. In particolare, ai fini della dichiarazione (ed al fine di non incorrere nell'esclusione per false dichiarazioni) si devono considerare tutte le sentenze e tutti i decreti penali di condanna passati in giudicato nonché le sentenze di applicazione della pena su richiesta (patteggiamento) ai sensi dell'art. 444 del cpp. Si fa presente che nel certificato del Casellario giudiziale rilasciato ai soggetti privati interessati, non compaiono le sentenze di applicazione delle pena su richiesta ai sensi degli artt. 444 e 445 cpp, i decreti penali di condanna, le condanne per le quali è stato concesso il beneficio della "non menzione" ai sensi dell'art. 175 cpp, le condanne per contravvenzioni punibili con la sola pena pecuniaria dell'ammenda che invece sono obbligatoriamente da dichiarare. Nei casi di incertezza si consiglia all'interessato di effettuare presso il competente Ufficio del Casellario giudiziale una semplice visura con la quale il soggetto interessato potrà prendere visione di tutti i propri procedimenti penali senza le limitazioni sopra indicate.

4.  che la ditta è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi della legge 12 marzo 1999, n. 68;
5.  che la ditta non si trova, rispetto ad un altro partecipante alla presente procedura di affidamento, in una **situazione di controllo di cui all'articolo 2359** del codice civile o in una qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le offerte sono imputabili ad un unico centro decisionale.  
L'impresa può alternativamente barrare una delle seguenti caselle:
- di non essere in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile con alcun soggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- di non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;
- di essere a conoscenza della partecipazione alla presente procedura dei soggetti che si trovano in una situazione di controllo di cui all'articolo 2359 del codice civile e di aver formulato l'offerta autonomamente, **con indicazione del concorrente con cui sussiste tale situazione**
6.  di possedere capacità tecnica, finanziaria ed economica tale da consentire l'effettuazione della fornitura nel rispetto delle modalità e dei tempi richiesti;
7.  di impegnarsi a mantenere valida l'offerta per giorni 180 a decorrere dalla data di presentazione dell'offerta;
8.  di aver piena conoscenza dell'appalto da eseguire e di ogni circostanza connessa, di aver preso visione delle norme e condizioni contrattuali previste nel capitolato speciale e nei documenti di gara, tutte accettate senza riserva alcuna, nonché di aver tenuto conto nella formulazione dell'offerta delle condizioni contrattuali e degli oneri relativi **alle disposizioni in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro, di previdenza e di assistenza in vigore;**
9.  di aver valutato, nella determinazione del prezzo offerto, tutti gli oneri di qualsiasi natura che dovrà sostenere per l'espletamento della fornitura in conformità alla documentazione di gara (bando di gara, disciplinare di gara, capitolato speciale e relativi allegati, schema di contratto) e che il prezzo offerto è remunerativo;
10.  Di autorizzare l'amministrazione ad effettuare le comunicazioni di cui all'art. 79 del D. Lgs. 163/06 (domicilio eletto per le comunicazioni) come segue:
- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| numero di fax .....   | indirizzo di posta elettronica ..... |
| ovvero al seguente domicilio per comunicazioni postali .....  | .....                                |
| ovvero al seguente indirizzo di posta certificata (PEC) ..... | .....                                |

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma per esteso e leggibile del legale rappresentate)

N.B.

*La presente dichiarazione dovrà essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.*



**Allegato 1.b**  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA IN CONFORMITÀ ALLE DISPOSIZIONI DEL D.P.R. n. 445/2000  
(resa dai soggetti individuati al punto 2 dell'allegato 1.a)

**All'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche**

**OGGETTO DELLA GARA: Procedura di gara aperta per la fornitura di .....**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
dell'impresa (ragione sociale) \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, P.IVA \_\_\_\_\_ ai fini della partecipazione alla gara di cui all'oggetto, consapevole delle sanzioni penali  
previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi,

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, quanto segue:

- di essere nato nel luogo e nel giorno sopra indicati;
- di essere \_\_\_\_\_ dell'impresa sopra indicata;

attesta, sotto la propria responsabilità di possedere i sotto elencati requisiti d'ordine generale di cui all'art. 38, comma 1 lettere b), c) ed m-ter) del D. Lgs n. 163/2006 e che:

- nei propri confronti, **non** è mai stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale ovvero per delitti finanziari, oppure sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva Ce 2004/18

**oppure**

- nei propri confronti è stata emessa sentenza passata in giudicato o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. per reati di cui sopra o reati diversi, per i seguenti reati:

.....  
.....

- che non si trova nella situazione in cui, pur essendo stato vittima dei reati previsti e puniti dagli articoli 317 e 629 del codice penale, aggravati ai sensi dell'articolo 7 del decreto-legge 13 maggio 1991, n. 152, convertito, con modificazioni, dalla legge 12 luglio 1991, n. 203, non abbia denunciato i fatti all'autorità giudiziaria, salvo che ricorrano i casi previsti dall'articolo 4, primo comma, della legge 24 novembre 1981, n. 689 (art. 38, comma 1, lett. m) ter del D. Lgs. n. 163/2006).

(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma per esteso e leggibile del dichiarante)

***(ATTENZIONE: Ai sensi dell'art. 38 comma 2 del D. Lgs. 163/2006 devono essere necessariamente dichiarati tutti i reati anche quelli per i quali si sia beneficiato della non menzione o della sospensione della pena (1))***

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile del dichiarante)

N.B.

La presente dichiarazione dovrà essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.

(1) Devono essere dichiarate **tutte le condanne** subite. Sarà la stazione appaltante a valutare la gravità delle stesse in relazione alla moralità professionale. In particolare, ai fini della dichiarazione (ed al fine di non incorrere nell'esclusione per false dichiarazioni) si devono considerare tutte le sentenze e tutti i decreti penali di condanna passati in giudicato nonché le sentenze di applicazione della pena su richiesta (patteggiamento) ai sensi dell'art. 444 del cpp.

Si fa presente che nel certificato del Casellario giudiziale rilasciato ai soggetti privati interessati, non compaiono le sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi degli artt. 444 e 445 cpp, i decreti penali di condanna, le condanne per le quali è stato concesso il beneficio della "non menzione" ai sensi dell'art. 175 cpp, le condanne per contravvenzioni punibili con la sola pena pecuniaria dell'ammenda che invece sono obbligatoriamente da dichiarare. Nei casi di incertezza si consiglia all'interessato di effettuare presso il competente Ufficio del Casellario giudiziale una semplice visura con la quale il soggetto interessato potrà prendere visione di tutti i propri procedimenti penali senza le limitazioni sopra indicate.

N.B.

*La presente dichiarazione dovrà essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000.*