**ALLEGATO A**

**Dichiarazione di cui all'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i,, resa ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 nell'ambito dell'affidamento ai sensi dell'art 36, D.Lgs. n. 50/16**

Il sottoscritto STEFANO MASSARO nato a MILANO il 11/07/1976 documento di identità n. AV 1339337 rilasciato il 15/07/2014 da COMUNE DI MILANO, residente in MILANO, VIA F. STORZA N.1, in qualità di AMMINISTRATORE DELEGATO e legale rappresentante della Società MEDICA GROUP SRL (di seguito "Impresa"), con sede legale in MONTECCHIO MAGGIORE via L. DA VINCI 41, codice fiscale 03417380247, n. telefono 0444/694518, n. fax _____, indirizzo di posta elettronica MEDICAGROUPMDL@CERBAHEALTHCARE.IT indirizzo di posta elettronica certificata PEC MEDICAGROUPSRL@LEGALMAIL.IT, in forza dei poteri conferiti con ASSEMBLEA DEI SOCI DEL 16/02/2022

**anche ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali in caso di dichiarazioni false e mendaci,**

**dichiara**

1. di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.;

**Dichiara Altresì**

- che non sussistono le condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. n. 165/2001 o ogni altra situazione che, ai sensi della normativa vigente, determini l'esclusione dalle gare di appalto e/o l'incapacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- che l'Impresa è regolarmente iscritta agli enti previdenziali e ha le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:
  - INAIL: codice ditta 18219505; P.A.T. (Posizioni Assicurative Territoriali _____; indirizzo sede INAIL competente; VICENZA

- INPS: matricola azienda 9109160107; P.C.I. (Posizione Contributiva Individuale) _____; indirizzo sede INPS; VICENZA
- CASSA EDILE (ove pertinente): Denominazione CASSA EDILE _____; codice ditta _____;

  codice Cassa Edile;

  specificando altresì:
- Indirizzo della sede legale dell'impresa VIA L. DA VINCI 41 36075 MONTECCHIO MAGGIORE (VI)
- Indirizzo delle sedi operative VIA L. DA VINCI 41 36075 MONTECCHIO MAGGIORE (VI);
- C.C.N.L. di riferimento applicato ai lavoratori dipendenti STUDI PROFESSIONALI;
- Numero dipendenti 9.

- che l'impresa è iscritta al seguente Ufficio dell'Agenzia delle Entrate DI VICENZA
- che per quanto concerne l'avviamento al lavoro dei disabili l'Ufficio Provinciale competente per il collocamento obbligatorio (Legge n° 68/1999) è UFFICIO COLLOCAMENTO MIRATO fax e/o e-mail dell'Ufficio 168.VICENZA@VENETOLAVORO.IT

Data _____

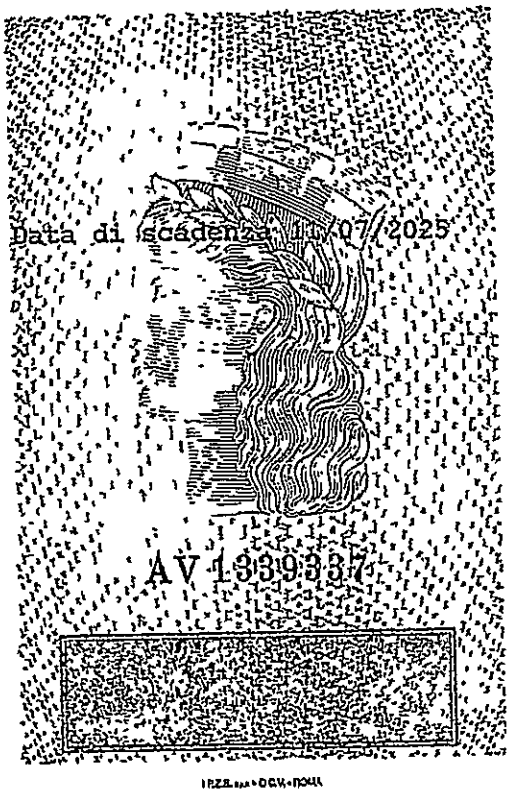
Timbro e firma _____

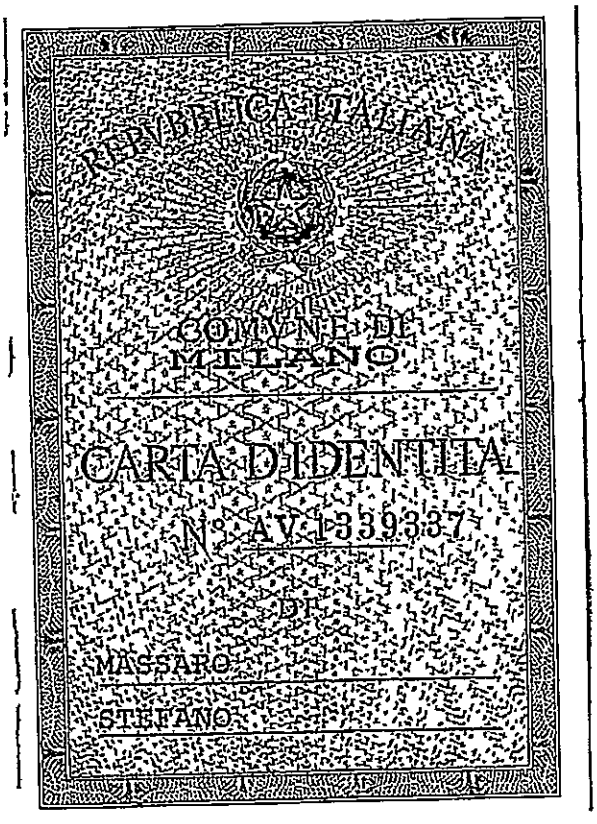
***ALLEGATI:***

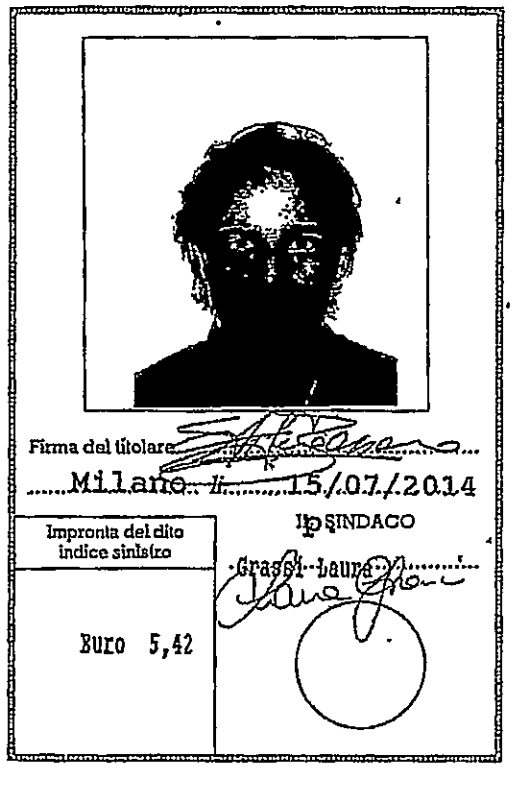
Alla presente domanda si allega la seguente documentazione:

- copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore.

## Esterno CI Stefano Massaro




## Interno CI Stefano Massaro