

<b>Modello 3</b>
------------------

**CENTRALE UNICA DI COMMITTENZA  
COMUNE DI FANO  
Servizio Appalti e Contratti  
Via San Francesco d'Assisi n76  
61032 FANO PU**

***ID 693 CUC - Procedura telematica aperta per l'appalto dei servizi di assistenza per l'autonomia e la comunicazione in favore di studenti e soggetti disabili, per il periodo di 36 mesi, per conto dell'A.T.S. n. 6 – CIG n. A0080FD29D – Numero gara 9192958.***

**ELENCO DEI SOGGETTI CHE RIVESTONO I RUOLI INDICATI all'art. 94, comma 3, del Codice e dei soggetti di cui all'art. 85 del D.lgs. 159/2011**

**Note per la compilazione:**

**La presente dichiarazione, integrativa rispetto al Mod. 2 (DGUE), deve essere resa per tutte le imprese che a qualunque titolo partecipano alla procedura in oggetto (concorrente, partecipante al R.T.I. o consorzio ordinario, consorziati indicati per l'esecuzione, ausiliari, ecc.).**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ codice fiscale n. \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_  
Tel. n. \_\_\_\_\_ Fax n. \_\_\_\_\_  
partita IVA n. \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

**ai fini della partecipazione alla gara ed ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000 e s.m.i.**

<b>DICHIARA</b>
-----------------

- che i **soggetti di cui all'art 94 comma 3 del D.lgs. 36/2023** :

- a) operatore economico ai sensi e nei termini di cui al [decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231](#);
- b) titolare o del direttore tecnico, se si tratta di impresa individuale;
- c) socio amministratore o del direttore tecnico, se si tratta di società in nome collettivo;
- d) soci accomandatari o del direttore tecnico, se si tratta di società in accomandita semplice;
- e) membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi gli institori e i procuratori generali;
- f) componenti degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo;
- g) del direttore tecnico o del socio unico;
- h) amministratore di fatto nelle ipotesi di cui alle lettere precedenti.

## SONO I SEGUENTI:

1) che i **soggetti attualmente in carica** che rivestono le cariche di cui all'art. 94, comma 3 del D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii. sono i seguenti (*completare*):

Tab. 1 - In caso di impresa individuale			
TITOLARE e DIRETTORI TECNICI ( <i>se previsti</i> )			
Nome e Cognome, Comune di residenza	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

Tab. 2 - In caso di società in nome collettivo			
SOCI e DIRETTORI TECNICI ( <i>se previsti</i> )			
Nome e Cognome, Comune di residenza	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

Tab. 3 - In caso di società in accomandita semplice			
SOCI ACCOMANDATARI e DIRETTORI TECNICI ( <i>se previsti</i> )			
Nome e Cognome, Comune di residenza	Data e luogo di nascita	Carica rivestita	Codice Fiscale

Tab. 4 - In caso di altro tipo di società o consorzio
---



<b>SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI RAPPRESENTANZA (Procuratori o Institori <i>se previsti</i>)</b>			
sono tali gli Institori ed i Procuratori generali			
<b>Nome e Cognome, Comune di residenza</b>	<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>Carica rivestita</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>DIRETTORI TECNICI (<i>se previsti</i>)</b>			
<b>Nome e Cognome, Comune di residenza</b>	<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>Carica rivestita</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>SOCIO UNICO PERSONA <i>ovvero</i> SOCIO UNICO PERSONA GIURIDICA</b>			
<b>Nome e Cognome, Comune di residenza</b>	<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>Carica rivestita</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>AMMINISTRATORE DI FATTO</b>			
<b>Nome e Cognome, Comune di residenza</b>	<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>Carica rivestita</b>	<b>Codice Fiscale</b>

2) (*completare solo se è stata presentata domanda di iscrizione alla white list ma l'impresa non risulta ancora iscritta*) che, ai fini di quanto previsto dall'art. 85, comma 3 del D.Lgs. 159/2011, i

soggetti di cui al punto 6) (*barrare e completare la casella che interessa*):

- ☐ non hanno familiari conviventi di maggiore età;
- ☐ hanno i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra _____			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale

Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra _____			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale

Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra _____			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale

Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra _____			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale

Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra _____			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale

Familiari conviventi di maggiore età del sig./ra _____			
Nome e Cognome	Data e luogo di nascita	Comune di residenza	Codice Fiscale

**- che l'impresa che si rappresenta:**

☐ è dotata dell'organo di vigilanza di cui al d.lgs. 231/2001, composto dai seguenti soggetti:

Nome Cognome	Luogo e data di nascita	CODICE FISCALE

☐ non è dotata dell'organo di vigilanza di cui al d.lgs. 231/2001.

*Firmare digitalmente*