



Finanziato  
dall'Unione europea  
NextGenerationEU

Modello 3

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

**PNRR - ID 634/CUC - Procedura telematica aperta per conto del Comune di Petriano per l'appalto dei lavori di recupero e riqualificazione di edificio per l'erogazione del servizio quale punto informazione turistica, bikes, recharge-point, e luogo adibito a mini officina ed attrezzi di base per piccole manutenzioni da realizzare in forma autonoma. FINANZIATO CON RISORSE ASSEGNATE DAL GAL MONTEFELTRO SVILUPPO. BANDO MISURA 19.2.7.5 IN PIL, CON CONTRIBUTO, AI SENSI DELL'ART. 1 COMMI DA 29 A 37 L.160/2019, DECRETO M.I. 30/01/2020 (ANNUALITA 2023) CONFLUITE NELL'AMBITO DEL P.N.R.R. - FINANZIAMENTO DELL'UNIONE EUROPEA - NEXTGENERATIONEU - CUP: C81D19000010004 – CIG: 990411918E - N. Gara: 9170087.**

**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.**

**DICHIARA**

- che i **soggetti di cui all'art 94 comma 3 del D.lgs. 50/2016** :

- 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;




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

<b>AMMINISTRATORE UNICO o MEMBRI C.d.A cui sia stata conferita la legale rapp.za</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>MEMBRI Consiglio di DIREZIONE o di VIGILANZA (se previsti)</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>SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI DIREZIONE (se previsti)</b> sono tali i Dipendenti o Professionisti ai quali siano stati conferiti significativi poteri di direzione e gestione dell'impresa, pur non facendo parte degli organi sociali di amministrazione e controllo			
<b>Nome e Cognome, Comune di residenza</b>	<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>Carica rivestita</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>SOGGETTI MUNITI DEI POTERI DI CONTROLLO (se previsti)</b> sono tali il Revisore contabile e i Membri dell'Organismo di vigilanza			
<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 \_\_\_\_\_**

<b>Nome e Cognome</b>	<b>Data e luogo di nascita</b>	<b>Comune di residenza</b>	<b>Codice Fiscale</b>

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

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

<b>Nome Cognome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>CODICE FISCALE</b>

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

*Firmare digitalmente*