**DA INSERIRE NELLA BUSTA A**

**Gara per l’affidamento della concessione d’uso temporaneo di porzione dell’immobile denominato Real Polverificio Borbonico in Scafati (SA)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(Artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

|  |
| --- |
| **In caso di RT/consorzi ordinari sia costituiti che costituendi la presente dichiarazione deve essere presentata da ciascun componente il raggruppamento o consorzio.****In caso di consorzi stabili/consorzi tra società cooperative/consorzi tra imprese artigiane la presente dichiarazione deve essere presentata dal consorzio e dalle consorziate per le quali eventualmente il consorzio concorre.** |

|  |
| --- |
| **Al Parco Archeologico di Pompei****PEC:** **pa-pompei@pec.cultura.gov.it** |

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*se del caso*) P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_), via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_

*Se del caso, in qualità di:*

□ Legale Rappresentante

□ procuratore generale/speciale, giusta procura allegata

di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare la denominazione sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(indicare la forma giuridica) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (*indicare la sede legale*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare CF e PI o dati equivalenti*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in relazione alla procedura di “*Gara per l’affidamento della concessione d’uso temporaneo di porzione dell’immobile di proprietà dello Stato denominato Real Polverificio Borbonico in Scafati (SA)”* ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole di quanto previsto dall’art. 76 del citato D.P.R. in merito alla responsabilità penale derivante da dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso di atti falsi

**DICHIARA**

di non trovarsi nelle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e seguenti del D.Lgs. n. 36/2023.

Luogo e data

 FIRMA

|  |
| --- |
| allegare: * copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore
 |