

**Spett.le Comune di Sutera  
Piazza Sant'Agata n.37**

Oggetto: Piano di autocontrollo HACCP per il Servizio di mensa scolastica per l'anno scolastico 2019/2020 Dichiarazione sostitutiva di certificazioni. Dichiarazione sostitutiva di certificazione società

I/ La sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
( ), via \_\_\_\_\_ CF: \_\_\_\_\_ nella qualità di  
titolare/legale rappresentante della società \_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice fiscal \_\_\_\_\_

Sotto la propria responsabilità ai sensi degli art. 46, 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 76 del predetto D.P.R.,

**DICHIARA**

Che la società, per la fornitura del servizio di cui in oggetto, è iscritta alla CCIAA di \_\_\_\_\_ con n. di iscrizione \_\_\_\_\_  
REA \_\_\_\_\_

Che la società nell'ambito della propria attività dispone della figura professionale idonea per l'attuazione del piano di autocontrollo HACCP e a tal fine indica le seguenti generalità:

Cognome- \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Cod.Fisc.N. \_\_\_\_\_

Che il professionista sopra indicato è in possesso dei requisiti professionali necessari per l'espletamento del piano di autocontrollo HACCP e, a tale scopo, indica i seguenti dati di iscrizione nell'elenco dei professionisti abilitati all'attuazione dei piani di autocontrollo HACCP:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Che a carico della società e dei soggetti ricoprenti cariche sociali non ricorre alcuna delle cause ostative a contrarre con la pubblica amministrazione di cui all'art. 80 del d.lgs. n. 50/2016; Di impegnarsi ad effettuare il piano di autocontrollo HACCP, nel completo risparmio di spesa ed in osservanza delle disposizioni di legge vigenti in materia. Di accettare che tutte le comunicazioni inerenti l'affidamento vengano effettuate tramite pec c/o e mail, e a tale scopo indica i seguenti indirizzi:

Pec \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Allega alla presente copia **in corso di validità** del documento di riconoscimento.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**IL SOTTOSCRITTO**