



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE E MENSA DEI PRESIDI
OSPEDALIERI DI MELFI E VENOSA, DESTINATO AI DEGENTI E AI DIPENDENTI**

ALLEGATO N. 4

MODELLO AUTODICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

[da presentarsi nel solo caso di ricorso a subappalto (art. 105 D.Lgs. 18/04/2016, n. 50)]



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

DICHIARAZIONE DI SUBAPPALTO

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza
Via Torraca, 2
85100 POTENZA

OGGETTO: *Gara mediante procedura aperta per l'affidamento del servizio di ristorazione e mensa dei Presidi Ospedalieri di Melfi e Venosa, destinato ai degenti e ai dipendenti.*

Il/la sottoscritto/a _____

⁽¹⁾ (cognome e nome)

nato/a _____ (____), il ____/____/____

(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (____), Via _____, n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in qualità di legale rappresentante/procuratore⁽²⁾ del concorrente⁽³⁾ _____

con sede legale in _____ (____), Via _____, n. _____

(luogo) (prov.) (indirizzo)

INTENDE SUBAPPALTARE IN CASO DI AGGIUDICAZIONE

Le seguenti parti del servizio ⁽⁴⁾:

.....

.....
corrispondente al % dell'importo complessivo del contratto (l'eventuale subappalto, ex art. 105, comma 2, del D.Lgs. 18/04/2016, n. 50, non deve superare in ogni caso il **30%**)

A tale scopo il sottoscritto si obbliga:

➤ a praticare, per la parte di fornitura affidata in subappalto:

☐ gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione;

☐ i prezzi unitari di aggiudicazione con ribasso del% (il ribasso non può essere superiore al 20%);

➤ ad indicare, ai sensi dell'art. 105, comma 6 del D.Lgs n. 50/2016, la seguente terna dei subappaltatori:

1) _____

2) _____

3) _____

➤ a richiedere all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, successivamente all'aggiudicazione, mediante **istanza scritta, l'autorizzazione al subappalto** (indicando il nome del sub-appaltatore, l'importo del contratto, l'oggetto del servizio, allegando la seguente documentazione:

- certificazione attestante il possesso da parte del subappaltatore dei requisiti di qualificazione prescritti in relazione alla prestazione subappaltata; (*art. 105, comma 7, D.Lgs. n. 50/2016*)
- dichiarazione del subappaltatore attestante l'assenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 D.Lgs. 50/2016).

Il contratto di subappalto, nel caso in cui venga autorizzato dall'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, deve:

1. essere depositato in copia autentica presso l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza almeno 20 (venti) giorni prima della data di effettivo inizio dell'esecuzione delle relative prestazioni e riportare in allegato la dichiarazione circa la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o di collegamento a norma dell'articolo 2359 del codice civile con il titolare del subappalto o del cottimo (*art. 105, comma 18 D.Lgs. n. 50/2016*).

VIA TORRACA, 2 - 85100 POTENZA CODICE FISCALE E PARTITA IVA 01722360763



2. Prevedere espressamente i seguenti elementi essenziali:

- a) Clausola con la quale la Ditta ed il subappaltatore assumono gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dal presente appalto, come prescritto dall'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, e successive modifiche, con la consapevolezza che il contratto si intenderà risolto ai sensi dell'articolo 1456 C.C. (clausola risolutiva espressa) in tutti i casi in cui le transazioni relative al presente appalto vengano eseguite senza avvalersi di banche o della società Poste Italiane S.p.A.;
- b) La Ditta (.....) in qualità di subappaltatore/subcontraente dell'impresa (.....), si impegna a dare immediata comunicazione all'Azienda Sanitaria Locale di Potenza della notizia dell'inadempimento della propria controparte agli obblighi di tracciabilità finanziaria.
- c) L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza, ai sensi di quanto prescritto dall'art. 105, comma 13 del D.Lgs n. 50/2016, corrisponderà direttamente al subappaltatore l'importo dovuto per le prestazioni dallo stesso eseguite nei seguenti casi:
 1. quando il subappaltatore è una microimpresa o piccola impresa
 2. in caso inadempimento da parte dell'appaltatore;
 3. su richiesta del subappaltatore e se la natura del contratto lo consente;
- d) L'impegno per la Ditta aggiudicataria a praticare, per le prestazioni affidate in subappalto, gli stessi prezzi unitari risultanti dall'aggiudicazione, con ribasso non superiore al 20%, nel rispetto degli standard qualitativi e prestazionali previsti nel contratto di appalto:
 - L'impegno per la Ditta aggiudicataria di corrispondere i costi della sicurezza e della mano d'opera, relativi alle prestazioni affidate in subappalto, alla impresa subappaltatrice senza alcun ribasso; (art. 105, comma 14, D.Lgs. n. 50/2016)
 - La responsabilità solidale della Ditta aggiudicataria con il subappaltatore degli adempimenti, da parte di questo ultimo, degli obblighi di sicurezza previsti dalla normativa vigente; (art. 105, comma 14, D.Lgs. n. 50/2016);
- e) L'obbligo della Ditta aggiudicataria ad osservare il trattamento economico e normativo stabilito dai contratti collettivi nazionale e territoriale in vigore per il settore e per la zona nella quale si eseguono le prestazioni. E', altresì, responsabile in solido dell'osservanza delle norme anzidette da parte dei subappaltatori nei confronti dei loro dipendenti per le prestazioni rese nell'ambito del subappalto; (art. 105, comma 9, D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.);
 - La responsabilità della Ditta aggiudicataria in solido con il subappaltatore in relazione agli obblighi retributivi e contributivi, ai sensi dell'articolo 29 del decreto legislativo 10 settembre 2003, n. 276. Nelle ipotesi di cui al comma 13, lettere a) e c), l'appaltatore è liberato dalla responsabilità solidale di cui al primo periodo; (art. 105, comma 8, D.Lgs. 50/2016);
- f) L'impegno della Ditta aggiudicataria (e per suo tramite dell'impresa subappaltatrice) a trasmettere, prima dell'inizio dell'appalto la documentazione di avvenuta denuncia agli enti previdenziali, inclusa la Cassa edile qualora competente, assicurativi ed antinfortunistici, nonché copia del piano di sicurezza. Ai fini del pagamento delle prestazioni rese nell'ambito dell'appalto o del subappalto, l'Azienda Sanitaria Locale di Potenza acquisirà d'ufficio il documento unico di regolarità contributiva in corso di validità relativo all'affidatario e al subappaltatore (art. 105, comma 9, D.Lgs. n. 50/2016);
- g) La seguente clausola: "L'esecuzione delle prestazioni affidate in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto". (art. 105, comma 19, D.Lgs. n. 50/2016)

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, li ____ / ____ / ____
(luogo), (data)

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE/PROCURATORE ⁽⁵⁾

(timbro e firma leggibile)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE:

1. Cognome e nome, per esteso e leggibile, data e luogo di nascita;
2. Titolarità a rappresentare la Ditta (titolare, legale rappresentante etc... Nel caso in cui tale modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato, è necessario allegare copia dell'atto di procura in corso di validità);
3. Denominazione completa della Ditta;
4. ex art. 105, comma 4, D.Lgs. n. 50/2016 indicare la parte del servizio che si intende subappaltare;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

5. Firma per esteso e leggibile.

N.B.: Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione, tuttavia ex art. 38 comma 3 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità.

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "Procuratore/i" della società dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (generale o speciale) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.