



COMUNE DI SAN SALVATORE TELESINO
(Provincia di Benevento)

Via Gioia * Tel. 0824/881111 * FAX 0824/881216

Prot. n. 5530 del 09 AGO 2019

AVVISO PUBBLICO
PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE AI FINI DELL’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI PREVISTI DAL
PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 FINALIZZATO ALLA CURA A DOMICILIO DELLE PERSONE
NON AUTOSUFFICIENTI

CUPF53J19000080001

IL RESPONSABILE AREA AFFARI GENERALI

Visti:

- La propria determinazione n. 19 del 08.08.2019
- Il D.lgs. n. 50/2016;

RENDE NOTO

Che viene pubblicato “Avviso pubblico per manifestazione d’interesse per l’individuazione degli operatori economici a cui richiedere offerte per L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI PREVISTI DAL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 FINALIZZATO ALLA CURA A DOMICILIO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.

Il presente avviso non costituisce invito a partecipare alla procedura di affidamento, ma è finalizzato esclusivamente a ricevere manifestazioni di interesse per favorire la partecipazione e la consultazione del maggior numero di operatori economici in modo non vincolante per il Comune di San Salvatore Telesino, Ente delegato dall’Ambito sociale B04 per la gestione dell’Home Care Premium 2019, nel rispetto dei principi di economicità, efficacia, imparzialità, parità di trattamento, trasparenza, proporzionalità, pubblicità.

Il Comune di San Salvatore Telesino si riserva di sospendere, modificare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo e non dar seguito all’indizione della successiva gara per l’affidamento del servizio.

L’Amministrazione procederà, previa verifica della documentazione presentata, all’individuazione delle ditte che saranno ritenute idonee e che saranno successivamente invitate a presentare offerta.

1. **ENTE APPALTANTE**

Comune di San Salvatore Telesino (BN)– Settore Affari Generali - avente sede Via Gioia 1- c.a.p. 82030–San Salvatore Telesino (Bn);

Cod. fiscale: 81002210623 - **Telefono:** 0824881111– **Fax:** 0824881216

Indirizzo elettronico:<http://www.comune.sansalvatoretelesino.bn.it>;

PEC:sansalvatoretelesino@pec.cstsannio.it

Responsabile del procedimento: Dott. Salvatore Ruggiero, Responsabile del Settore Affari Generali.

2. LUOGO DI ESECUZIONE DEL SERVIZIO

Il servizio sarà svolto presso gli utenti accreditati al Servizio Home Care Premium 2019 residenti nei Comuni afferenti all'Ambito Sociale B04.

3. PROCEDURA E CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE

L'affidamento del Servizio avverrà mediante procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b) del D.lgs. n. 50/2016. La gara sarà aggiudicata con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95 comma 3 lett. a) del d.lgs n. 50/2016 sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo.

L'Amministrazione appaltante provvederà a richiedere le offerte ad almeno cinque operatori economici, in possesso dei necessari requisiti di cui al successivo art. 6, che abbiano risposto al presente avviso. Qualora il numero di operatori interessati dovesse essere superiore a cinque, l'Ente appaltante si riserva la facoltà di richiedere le offerte ad almeno cinque operatori scelti in base al criterio dell'ordine cronologico di risposta al presente avviso, individuato in base al numero di protocollo. In ogni caso l'Amministrazione si riserva la facoltà di procedere anche nell'ipotesi in cui il numero di manifestazioni di interesse sia inferiore a cinque.

4. OGGETTO E FINALITA' DELL'APPALTO

L'appalto ha per oggetto l'affidamento del servizio di gestione e realizzazione delle attività previste dal progetto "Home Care Premium 2019" dell'Ambito Territoriale Sociale B04, finalizzato alla cura a domicilio delle persone non autosufficienti iscritte alla Gestione Unitaria delle Prestazioni Creditizie e Sociali e/o loro familiari. Nello specifico, possono beneficiare degli interventi previsti dal progetto i dipendenti iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali e i pensionati – diretti e indiretti - utenti della gestione dipendenti pubblici, nonché, laddove i suddetti soggetti siano viventi, i loro coniugi, per i quali non sia intervenuta sentenza di separazione e, i parenti e affini di primo grado anche non conviventi, i soggetti legati da unione civile e i conviventi ex lege n. 76 del 2016, i fratelli o le sorelle del titolare, se questi ne è tutore o curatore. Possono, altresì, beneficiare degli interventi i minori orfani di dipendenti già iscritti alla gestione unitaria delle prestazioni creditizie e sociali, di utenti o di pensionati della gestione dipendenti pubblici. I beneficiari previsti devono essere individuati tra i soggetti maggiori o minori di età disabili in condizioni di non autosufficienza.

Il programma si concretizza nell'erogazione delle seguenti prestazioni:

PREVALENTI - L'Istituto eroga direttamente in favore del beneficiario un contributo mensile a titolo di rimborso per la retribuzione lorda corrisposta per il rapporto di lavoro instaurato con l'Assistente familiare. L'ammontare massimo teorico è definito in relazione al valore ISEE, al grado di invalidità ed alla valutazione del bisogno socio-assistenziale.

INTEGRATIVE - A ciascun beneficiario potranno essere riconosciuti servizi di assistenza alla persona nei limiti del budget assegnato in base al valore ISEE ed alla valutazione socio-assistenziale, **erogati attraverso l'affidamento del presente appalto.**

Le prestazioni dovranno essere eseguite nei seguenti Comuni dell'ambito sociale territoriale B04: San Salvatore Telesino (Ente delegato per la gestione del servizio HCP 2019) - Amorosi - Cerreto Sannita - Castelvenere–Cusano Mutri - Dugenta - Faicchio–Guardia Sanframondi - Limatola - Melizzano -

Paupisi - Pietraraja-Puglianello - San Lorenzo Maggiore – San Lorenzello– San Lupo – Solopaca – Telese Terme, aventi tutti codice NUTS ITF32.

5. PRESTAZIONI E DURATA DELL'APPALTO

Lo svolgimento del servizio, dovrà essere effettuato secondo le modalità dell'Accordo di programma Home Care Premium 2019 sottoscritto in data 21.05.2019 tra l'INPS e il Comune di San Salvatore Telesino in qualità di Ente delegato dall'Ambito sociale B04 per la gestione dell'Home Care Premium.

Nello specifico, il progetto prevede le seguenti attività:

a) erogazione delle seguenti prestazioni integrative da assicurare al domicilio degli utenti/beneficiari:

categoria	prestazione/personale
servizi professionali domiciliari	operatore OSS
altri servizi professionali domiciliari	psicologo
altri servizi domiciliari	fisioterapista
sollievo	domiciliare/OSA
supporti	supporto
percorsi di integrazione scolastica	assist. scolastica specialistica

b) lo svolgimento delle attività gestionali, correlate all'erogazione e alla rendicontazione delle suddette prestazioni integrative, da assicurare mediante personale con documentata esperienza nella gestione dei pregressi progetti HCP, e precisamente:

- attivazione di uno sportello telefonico dedicato agli utenti per 4 ore antimeridiane per 5 gg. a settimana;
- attività di rendicontazione sul portale INPS dedicato;
- servizio di case management per le specifiche attività professionali: coordinamento delle attività di Valutazione del grado di non autosufficienza; definizione delle Prestazioni Socio Assistenziali; elaborazione del Programma Socio Assistenziale Familiare; monitoraggio dell'attività fino alla loro data di conclusione;
- ogni altra attività gestionale contemplata nel progetto Home Care Premium 2019.

La durata del Servizio di Gestione HCP 2019 è di circa mesi tre (3), con data presunta di avvio delle attività al 01/10/2019 e termine alla data del 31/12/2019. Potrà essere prevista una eventuale proroga nel caso in cui l'INPS proroghi a proprie spese il servizio.

6. SOGGETTI AMMESSI E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Sono ammessi a partecipare alla gara, purchè in possesso dei requisiti richiesti dal presente avviso, tutti i soggetti economici di cui all'articolo 45 del D.Lgs. n. 50/2016.

Ai predetti soggetti, se aventi natura consortile o identità plurisoggettiva, si applicano le disposizioni normative di cui agli artt. 47 e 48 del D.Lgs. n. 50/2016.

Potranno candidarsi soltanto gli operatori in possesso dei seguenti requisiti:

6.1) Requisiti di ordine generale:

- Assenza di cause di esclusione previste dall'art.80 del d.lgs n. 50/2016;
- Regolarità con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei soggetti disabili, ai sensi dell'art.17 della legge n. 68/1999;
- Regolarità con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;
- Regolarità con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori secondo la normativa vigente.

6.2) Requisiti di idoneità professionale:

- iscrizione nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio competente per territorio in cui l'operatore economico ha sede per il settore di attività conforme all'oggetto della gara;

- b) nel caso di Cooperative sociali, iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali ovvero iscrizione all'Albo di cui al DM 23/06/2004;

6.3) Requisiti di capacità economica e finanziaria:

I requisiti di capacità economica e finanziaria dimostrabili per il tramite della presentazione di "uno o più dei seguenti documenti:

- a) idonea dichiarazione bancaria;
b) bilanci o estratti dei bilanci dell'impresa 2016, 2017, 2018;
c) dichiarazione concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi o forniture nel settore oggetto della gara, realizzati negli ultimi tre esercizi (2016,2017,2018).

6.4) Requisiti di Capacità tecniche e professionali:

- a) Esperienza di almeno trentasei mesi in servizi di assistenza domiciliare alla persona non autosufficiente svolti negli ultimi cinque anni dalla data di pubblicazione del presente avviso pubblico esclusivamente in favore della Pubblica Amministrazione, dimostrabili con l'elenco dei servizi prestati, l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari dei servizi stessi;
b) Svolgimento nel settore dei servizi socio-assistenziali di precedenti attività nell'ultimo triennio 2016/2017/2018 per un importo non inferiore all'importo a base dell'appalto, precisando per incarico di chi e per quale periodo, inviando una sintetica descrizione delle stesse;
In caso di Raggruppamenti di prestatori di servizi e/o di Consorzi, tale requisito deve essere posseduto per i 2/3 della capofila e per 1/3, anche cumulativamente, dalle altre partecipanti e le dichiarazioni devono essere presentate da ciascuna partecipante al raggruppamento e/o da ciascuna consorziata;
c) Abilitazione al Mercato elettronico della P.A. nel bando "Servizi sociali", Sottocategoria 1: Servizi assistenziali, Educativi, di Segretariato e Supporto al lavoro.

7. CONDIZIONI ECONOMICHE POSTE A BASE DI GARA

Il valore complessivo presunto dell'appalto è stabilito in € 155.000,00 oltre IVA (*stimata al 5%*), calcolato sulle seguenti prestazioni di servizio richieste per il periodo presunto di durata dell'appalto:

- **prestazioni integrative - € 120.428,57 oltre IVA (IMPORTO SOGGETTO A RIBASSO)**, calcolato sul budget mensile medio previsto pro utente per il numero complessivo presunto degli utenti beneficiari per il periodo presunto di durata dell'appalto (€ 331,76 oltre IVA x 121 utenti x 3mesi).
- **attività gestionali - € 34.571,43 oltre IVA (IMPORTO NON SOGGETTO A RIBASSO)**, calcolato sul corrispettivo mensile, al netto dell'IVA, riconosciuto dall'INPS per l'HCP2019 per ogni utente beneficiario (€ 95,24 oltre IVA x 121 utenti x 3 mesi).

La stazione appaltante procederà al pagamento della tariffa mensile di € 95,25 oltre IVA, sopra determinata, per ogni utente beneficiario.

Il valore complessivo dell'appalto, in forza di quanto sopra stabilito, è puramente indicativo e non impegnativo, in quanto suscettibile di variazioni.

Il prezzo è comprensivo di tutti gli oneri a carico dell'impresa per l'esecuzione, a perfetta regola d'arte, del servizio dato in appalto ed effettivamente attivato e svolto secondo le modalità e le specifiche indicate nel presente avviso; lo stesso si intende, pertanto, remunerativo per tutte le prestazioni previste per implicita ammissione dell'impresa aggiudicataria.

8. MODALITÀ E TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Gli operatori economici interessati dovranno far pervenire la propria manifestazione di interesse indirizzata al Comune di San Salvatore Telesino, Via Gioia 1 – unicamente a mezzo PEC al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: sansalvatoretelesino@pec.cstsannio.it, entro le ore 12:00 del giorno 26 agosto 2019, pena esclusione.

La manifestazione di interesse dovrà essere redatta secondo lo schema allegato al presente avviso **ALLEGATO "A"** –, comprendente la dichiarazione sostitutiva circa il possesso dei requisiti richiesti, e

dovrà essere sottoscritta mediante firma dal legale rappresentante dell'impresa e corredata della copia di documento di identità in corso di validità.

L'oggetto del messaggio PEC dovrà recare la dicitura: "MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI PREVISTI DAL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 FINALIZZATO ALLA CURA A DOMICILIO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI" e dovrà recare il riferimento unico a cui inviare ogni comunicazione inerente al presente avviso.

Farà fede come arrivo dell'istanza di partecipazione entro i termini di scadenza, il giorno e l'ora di ricezione del messaggio PEC.

Rimane a carico del mittente il rischio del recapito intempestivo della manifestazione di interesse.

Il Comune si riserva la facoltà, qualora le dichiarazioni di interesse non siano in numero sufficiente o in ogni caso qualora lo ritenga necessario, di integrare l'elenco dei partecipanti con soggetti in possesso dei requisiti richiesti per la partecipazione. Il Comune si riserva altresì di non dare seguito all'indizione della successiva procedura negoziale per l'affidamento del Servizio.

9. FINANZIAMENTO

I servizi sono finanziati con le risorse dell'INPS assegnate al Comune di San Salvatore Telesino Ente delegato dall'Ambito B04 per la gestione dell'HCP 2019.

10. RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

Il Responsabile Unico del Procedimento è il Dott. Salvatore Ruggiero, Responsabile del Settore Affari Generali del Comune di San Salvatore Telesino - Ente delegato dall'Ambito B04 per l'HCP 2019 - tel. 0824.881202 - indirizzo e-mail: info@comunesansalvatoretelesino.eu.

11. RICHIESTE DI INFORMAZIONI ALLA STAZIONE APPALTANTE

Ogni informazione relativa al presente avviso potrà essere richiesta al Responsabile del procedimento indicato in precedenza (tel. 0824.881111 — indirizzo e-mail: info@comunesansalvatoretelesino.eu) dal lunedì al venerdì dalle ore 10:30 alle 13:30.

12. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del d.lgs. n. 196/2003 (Codice Privacy) si informa che:

- a) le finalità e le modalità di trattamento cui sono destinati i dati raccolti ineriscono al procedimento in oggetto;
- b) il conferimento dei dati costituisce presupposto necessario per l'espletamento delle procedure di gara;
- c) l'eventuale rifiuto a rispondere comporta l'impossibilità di procedere alla trattativa negoziata;
- d) i soggetti o le categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati sono: il personale interno dell'Amministrazione implicato nel procedimento, ogni altro soggetto che abbia interesse ai sensi del decreto legislativo n. 267/2000 e della legge n. 241/90, i soggetti destinatari delle comunicazioni previste dalla legge in materia di contratti pubblici, gli organi dell'autorità giudiziaria;
- e) i diritti spettanti all'interessato sono quelli di cui all'art. 7 del d.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii.;
- f) soggetto attivo nella raccolta dei dati è il Comune di San Salvatore Telesino.

13. PUBBLICITA'

Il presente avviso sarà diffuso mediante pubblicazione sul sito web del Comune di San Salvatore Telesino: <http://www.comune.sansalvatoretelesino.bn.it> alla sezione "Amministrazione trasparente", bandi di gara e contratti e all'Albo pretorio on line del Comune di San Salvatore Telesino.

Per opportuna conoscenza, e per maggiore pubblicità, copia del presente avviso esplorativo viene trasmesso a tutti gli Enti afferenti all'Ambito Sociale B04.



Responsabile del Settore Affari Generali

(Dott. Salvatore RUGGIERO)

Allegato A)

ISTANZA DI MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000.

**Al Comune di San Salvatore Telesino
Via Gioia, 1
82030 – San Salvatore Telesino (BN)**

PEC: sansalvatoretelesino@pec.cstsannio.it

OGGETTO: Richiesta partecipazione Avviso Pubblico per Manifestazione d'interesse per l'individuazione degli operatori economici a cui richiedere offerte per L'AFFIDAMENTO DEI SERVIZI PREVISTI DAL PROGETTO HOME CARE PREMIUM 2019 FINALIZZATO ALLA CURA A DOMICILIO DELLE PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI.
Importo del servizio: €155.000,00- I.V.A. esclusa.
CUP F53J19000080001

Il sottoscrittonato il a.....
residente in Via.....
C.F.....in qualità di.....
dell'impresa.....con sede legale in
via.....con sede operativa in
via.....Codice fiscale.....partita IVA: n.....

Per ogni comunicazione relativa a chiarimenti e per le verifiche previste dalla normativa vigente:

n. di telefono PEC:

con le seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INPS (nel caso di iscrizioni presso più sedi indicarle tutte):

Sede di _____ matricola n° _____

Sede di _____ matricola n° _____

INAIL (nel caso di iscrizioni presso più sedi indicarle tutte):

Sede di _____ matricola n° _____

Sede di _____ matricola n° _____



l'interesse a partecipare alla procedura per l'affidamento della gestione del servizio in epigrafe, mediante successiva procedura di cui all'art. 36, comma 2, lett. b) del D. LGS. 18.04.2016, N. 50, con il criterio di aggiudicazione dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95 comma 3 D.Lgs. n. 50/2016;

CHIEDE di partecipare a detta manifestazione d'interesse come:

- IMPRESA SINGOLA;
- Mandataria di un costituito/costituendo Raggruppamento Temporaneo o Consorzio Ordinario di concorrenti di cui all'art. 48 del D.Lgs. 50/2016 e indica come mandanti le seguenti imprese:
_____;
- Mandante di un costituito/costituendo Raggruppamento Temporaneo o Consorzio Ordinario diconcorrenti di cui all'art. 48 del D. Lgs. 50/2016 e indica quale Capogruppo l'impresa:
_____;
- Altro soggetto giuridico (specificare)

ACCETTA tutte le condizioni previste nell'avviso e

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ AI SENSI DELL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000

Il possesso dei seguenti requisiti:

Requisiti di ordine generale:

- a) Assenza di cause di esclusione previste dall'art.80 del d.lgs n. 50/2016;
- b) Regolarità con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei soggetti disabili, ai sensi dell'art.17 della legge n. 68/1999;
- c) Regolarità con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse secondo la legislazione vigente;
- d) Regolarità con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei lavoratori secondo la normativa vigente.

Requisiti di idoneità professionale:

- a) Di essere iscritta alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato di _____ per attività inerente al servizio da affidare ed attesta i seguenti dati:
Denominazione _____
forma giuridica _____
n. _____ di iscrizione nel Registro delle imprese: _____
a. data di inizio dell'attività _____;
- b) (se cooperativa) di essere iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative sociali istituito ai sensi Legge n. 381/1991 della Regione _____ al n. ____ in corso di validità ovvero iscrizione all'Albo di cui al DM 23/06/2004, al n.____;

Requisiti di capacità economica e finanziaria:

di possedere i requisiti di capacità economica e finanziaria (dimostrabili successivamente in sede di presentazione di offerta di gara) per il tramite della presentazione di uno o più dei seguenti documenti (barrare l'opzione/ni che non interessano):

- a) idonea dichiarazione bancaria;
- b) bilanci o estratti dei bilanci dell'impresa 2016, 2017, 2018;
- c) dichiarazione concernente il fatturato globale d'impresa e l'importo relativo ai servizi o forniture nel settore oggetto della gara, realizzati negli ultimi tre esercizi (2016,2017,2018).

Requisiti di Capacità tecniche e professionali:

- a) Di avere esperienza di almeno trentasei mesi in servizi di assistenza domiciliare a persone non autosufficienti svolti negli ultimi cinque anni dalla data di pubblicazione dell'Avviso pubblico esclusivamente in favore della Pubblica Amministrazione, che saranno dimostrati nella successiva fase di gara con l'elenco dei servizi prestati, l'indicazione degli importi, delle date e dei destinatari dei servizi stessi;
- b) Di aver svolto nel settore dei servizi socio-assistenziali precedenti attività nell'ultimo triennio 2016/2017/2018 per un importo non inferiore all'importo a base dell'appalto, precisando per incarico di chi e per quale periodo;
In caso di Raggruppamenti di prestatori di servizi e/o di Consorzi, tale requisito deve essere posseduto per i 2/3 della capofila e per 1/3, anche cumulativamente, dalle altre partecipanti e le dichiarazioni devono essere presentate da ciascuna partecipante al raggruppamento e/o da ciascuna consorziata;
- c) Di essere abilitato al Mercato elettronico della P.A. nel bando "Servizi sociali", Sottocategoria 1: Servizi assistenziali, Educativi, di Segretariato e Supporto al lavoro.

Dichiara altresì:

1. di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo;
2. di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I, del D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti;
3. di autorizzare il Comune di San Salvatore Telesino ad inviare tutte le comunicazioni al seguente recapito PEC: _____;
4. di essere a conoscenza che la presente richiesta non è vincolante per il Comune di San Salvatore Telesino, il quale si riserva di sospendere, modificare o annullare la procedura relativa al presente avviso esplorativo e non dar seguito all'indizione della successiva gara per l'affidamento del servizio senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
5. di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento del servizio che invece dovrà essere dichiarato dall'interessato e verificato nei modi di legge in occasione della procedura di affidamento;

Alla stessa si allega, **a pena di esclusione**, la seguente documentazione:

- copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.

Data _____

Firma del Legale Rappresentante

Sottoscrizione non autenticata, ma corredata da fotocopia

del documento di riconoscimento di identità del firmatario

(Art. 38, comma 3 D.P.R. 445/2000)

N.B.:

- la dichiarazione deve essere corredata da copia fotostatica del documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore (Art. 38, comma 3 D.P.R. 445/2000);
- in caso di R.T.I. (Raggruppamento temporaneo di imprese) già costituita la dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal capogruppo. In caso di R.T.I. da costituirsi, ciascun componente che costituirà il raggruppamento dovrà presentare la dichiarazione.