



Ministero della cultura

ISTITUTO CENTRALE PER I BENI SONORI E AUDIOVISIVI

Allegato n. 1 “DICHIARAZIONE”

ISTITUTO CENTRALE BENI SONORI ED AUDIOVISIVI – COSTITUZIONE DI UN ELENCO DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A SUCCESSIVI AFFIDAMENTI PER IL SERVIZIO DI REDAZIONE DI N° 330 SCHEDE PST (PARTIMONIO SCIENTIFICO E TECNOLOGICO) SULLA PIATTAFORMA SIGECWEB RELATIVE ALLA COLLEZIONE MUSEALE DELLE MACCHINE STORICHE DI RIPRODUZIONE DEL SUONO.

Il sottoscritto (*nome e cognome*)

Nato/ail..... , residente a

in qualità di (*indicare la carica sociale*):

**DICHIARA
(DPR 28 dicembre 2000 n. 445)**

di essere operatore economico
(*denominazione esatta dell'attività*)

operante nel Comune di

via/piazza.....

N: CAP: Comune: prov.....

Codice fiscale n... Partita IVA n

Tel:..... E-mail:

PEC:.....

e, a seguito della presa visione dell'Avviso di cui all'oggetto pubblicato sul sito Internet dell'ICBSA

CHIEDE

di essere inserito nell'Elenco di operatori economici di cui all'oggetto.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, a carico di chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal predetto D.P.R. 445/2000 dichiara di essere in possesso dei seguenti requisiti:

- a) iscrizione al MEPA nella Categoria merceologica "Servizi professionali al Patrimonio Culturale" (codici CPV nn. 92521200-1, 92521220-7, 92521210-4);
- b) Titolo di studio LM 05 - Archivistica e Biblioteconomia; LM 11- Conservazione e Restauro dei Beni Culturali; LM 45- Musicologia e Beni Culturali; LMR 02- Conservazione e restauro dei beni culturali; L01- Lauree in Beni Culturali; L43 - Lauree in Tecnologie per la Conservazione e il Restauro dei Beni Culturali.
- c) Esperienza pregressa in ambito di catalogazione relativa ai Beni Culturali (v. *Curriculum Vitae*);
- d) Conoscenza del sistema di schedatura informatizzata SIGECWeb (v. *Curriculum Vitae*);
- e) Esperienza e conoscenza del settore delle macchine storiche di riproduzione e incisione del suono (v. *Curriculum Vitae*).

Ai fini della partecipazione all'avviso pubblico il sottoscrittore si impegna a:

- garantire la fornitura di 330 schede PST relative agli oggetti della Collezione museale ICBSA;
- garantire l'esecuzione delle attività richieste continuativamente e comunque non oltre il 31/12/2024.

Il sottoscrittore dichiara inoltre il possesso dei seguenti requisiti:

- insussistenza dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D. Lgs. n.50/2016;
- iscrizione alla C.C.I.A.A. (se soggetto ad obbligo di iscrizione);
- assenza di procedimenti contenziosi in corso o carichi pendenti con il Ministero della Cultura o insolvenza a qualsiasi titolo nei confronti dello stesso;
- di accettare e di conoscere, con la sottoscrizione della presente dichiarazione, il Patto di integrità di cui all'art. 1, comm. 17 della Legge 190/2012, reperibile sul sito web dell'ICBSA presso l'indirizzo url <http://www.icbsa.it/index.php?it/702/amministrazione-trasparente>.

IL SOTTOSCRITTORE DICHIARA INOLTRE

- di essere a conoscenza che l'Avviso di manifestazione di interesse pubblicato dall'Istituto Centrale per i Beni Sonori ed Audiovisivi non costituisce invito a partecipare a procedure di affidamento e non vincola in alcun modo l'Istituto Centrale per i Beni Sonori ed Audiovisivi;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti richiesti per eventuali procedure di affidamento e che invece dovranno essere dichiarati dall'operatore economico e verificati nei modi di Legge in occasione di eventuale procedura di affidamento;
- di avere preso visione e di aver accettato incondizionatamente tutte le norme contenute nell'avviso pubblico.

INFORMAZIONI SULL'ATTIVITA'

SEDE LEGALE

SEDE OPERATIVA

INPS

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	Matricola Azienda	

INAIL

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	P.A.T.	

ALTRO ENTE PREVIDENZIALE

Ufficio/Sede	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	P.A.T./ Codice/Matricola	

Ovvero di non essere iscritto a nessun Ente per le seguenti motivazioni:

.....
.....

AGENZIA DELLE ENTRATE

Ufficio	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	NOTE	

TIPOLOGIA DI ISCRIZIONE PREVIDENZIALE DELLA DITTA:**DATORE DI LAVORO****GESTIONE SEPARATA****COMMITTENTE/ASSOCIANTE****LAVORATORE AUTONOMO****GESTIONE SEPARATA TITOLARE DI REDDITO DI LAVORO AUTONOMO DI ARTE E PROFESSIONE**

DIMENSIONE AZIENDALE N. dipendenti

Nessuno da 1 a 5 da 6 a 15 da 16 a 50 da 51 a 100 oltre 100

**CCNL APPLICATO AL PERSONALE DIPENDENTE E/O
PERSONALE CON CONTRATTO DI COLLABORAZIONE**

Ufficio Provinciale del Lavoro	indirizzo	CAP	Città
Pec	Tel.	NOTE	

Luogo e data

Firma _____

(per esteso, accompagnata – pena esclusione - da fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità e da *Curriculum Vitae*)