**Allegato A2**

**Dichiarazione dei requisiti particolari per l’esecuzione del contratto ex art. 100, D. Lgs. 50/2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto: | xxx | | |
| nato a: | xx | il | xxx |
| in qualità di: | xxx | | |
| della società: | xxx | | |
| con sede in: | xxx | via | xxx |
| p. iva: | xxx | | |
| codice fiscale: | xxx | | |
| numero di telefono: | xxx | | |
| indirizzo di posta elettronica “PEC”: | xxx | | |

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall’art. 76 D.P.R. 445 del 28.12.2000:

**DICHIARA E CONFERMA**

di essere in possesso di tutti i seguenti requisiti richiesti:

1. esperienza, nel triennio 2018, 2019, 2020, nel risanamento con la tecnologia C.I.P.P. (cured in place pipe), mediante liner in vetroresina polimerizzato in sito con UV, di condotte fognarie con profilo ovoidale di dimensioni (l/L) ≥ 500/750 mm e di lunghezza ≥ 400 m per n. 2 interventi e di lunghezza ≥ 100 m per n. 1 ulteriore intervento (come indicato in **tabella 1**);
2. esperienza, nel triennio 2018, 2019, 2020, nell’installazione e gestione continua di n. 3 bypass, di portata ≥ 450 m³/h e durata ≥ 60 giorni (come indicato in **tabella 2**);
3. il possesso di tutte certificazioni aziendali richieste (come indicato in **tabella 3**);
4. che la società esecutrice dei lavori di posa del liner, possiede le attrezzature, nonché l’organizzazione aziendale ed il personale, in misura adeguata al fine di garantire le prestazioni accessorie di manutenzione per il primo biennio a decorrere dall’esito positivo della fornitura con un periodo di 365 giorni solari e consecutivi, che verranno rese nell’ambito di un contratto aperto non vincolante per l’eco center con obbligo di intervento H24 per 365 giorni. Ogni intervento dovrà avvenire entro 4 ore dalla chiamata di eco center.

**Tabella 1:** Esperienza, nel triennio 2018, 2019, 2020, nel risanamento con la tecnologia C.I.P.P. (cured in place pipe), mediante liner in vetroresina polimerizzato in sito con UV, di condotte fognarie, con i seguenti requisiti:

* profilo ovoidale di dimensioni (l/L) ≥ 500/750 mm
* lunghezza ≥ 400 per almeno n. 2 risanamenti e lunghezza ≥ 100 m per n.1 ulteriore risanamento

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RISANAMENTO N. 1, C.I.P.P. – UV LINER** | | | | | |
| Descrizione intervento: | xxx | | | |
| Committente: | xxx | | | |
| Località intervento: | xxx | Anno: | xxx | |
| Importo: | xxx | € | | |
| Lunghezza: | x | m ≥ 400 m | | |
| Dimensioni profilo ovoidale (l/L): | x/x | mm/mm ≥ 500/750 mm | |
| **RISANAMENTO N. 2, C.I.P.P. – UV LINER** | | | | | |
| Descrizione intervento: | xxx | | | |
| Committente: | xxx | | | |
| Località intervento: | xxx | Anno: | xxx | |
| Importo: | xxx | € | | |
| Lunghezza: | x | m ≥ 400 m | | |
| Dimensioni profilo ovoidale (l/L): | x/x | mm/mm ≥ 500/750 mm | |
| **RISANAMENTO N. 3, C.I.P.P. – UV LINER** | | | | | |
| Descrizione intervento: | xxx | | | |
| Committente: | xxx | | | |
| Località intervento: | xxx | Anno: | xxx | |
| Importo: | xxx | € | | |
| Lunghezza: | x | m ≥ 100 m | | |
| Dimensioni profilo ovoidale (l/L): | x/x | mm/mm ≥ 500/750 mm | |

**Tabella 2:** Esperienza, nel triennio 2018, 2019, 2020, nell’installazione e gestione continua di n. 3 bypass, con i seguenti requisiti:

* portata ≥ 450 m³/h
* durata funzionamento bypass ≥ 60 giorni

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BYPASS N. 1** | | | | | |
| Descrizione intervento: | xxx | | | |
| Committente: | xxx | | | |
| Località intervento: | xxx | Anno: | xxx | |
| Importo: | xxx | € | | |
| Durata funzionamento bypass: | x | giorni ≥ 60 giorni | | |
| Portata: | x | m³/h ≥ 450 m³/h | |
| **BYPASS N. 2** | | | | | |
| Descrizione intervento: | xxx | | | |
| Committente: | xxx | | | |
| Località intervento: | xxx | Anno: | xxx | |
| Importo: | xxx | € | | |
| Durata funzionamento bypass: | x | giorni ≥ 60 giorni | | |
| Portata: | x | m³/h ≥ 450 m³/h | | |
| **BYPASS N. 3** | | | | | |
| Descrizione intervento: | xxx | | | |
| Committente: | xxx | | | |
| Località intervento: | xxx | Anno: | xxx | |
| Importo: | xxx | € | | |
| Durata funzionamento bypass: | x | giorni ≥ 60 giorni | | |
| Portata: | x | m³/h ≥ 450 m³/h | | |

**Tabella 3:** Possesso di tutte le certificazioni aziendali indicate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CERTIFICAZIONE EN ISO 14001** | | | | |
| Numero del certificato: | x | | |
| Ente certificatore: | x | | |
| Data emissione: | x | Data scadenza: | x |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CERTIFICAZIONE EN ISO 45001** | | | | |
| Numero del certificato: | x | | |
| Ente certificatore: | x | | |
| Data emissione: | x | Data scadenza: | x |

Luogo e data:

Timbro e firma:

Allegati:

- Copia di un documento di identità in corso di validità del dichiarante