

MODELLO⁰

DICHIARAZIONE DELL'OFFERENTE¹
ASSICURAZIONE PERDITA DI GUADAGNO IN CASO DI MALATTIA
(ai sensi dell'art. 39 cpv. 1 lett. b RLCPubb/CIAP)

art. 39 cpv. 1 lett. b RLCPubb/CIAP

L'offerente **Aaa di Bellinzona**

dichiara

di non essere obbligato dal Contratto collettivo di lavoro sottoscritto (se esistente) al pagamento delle prestazioni inerenti l'assicurazione perdita di guadagno in caso di malattia.

(Luogo e data)

(Timbro e firma dell'offerente)

(Cognome e nome)

Note generali:

- Apponendo la firma al presente documento (di portata giuridica accresciuta ai sensi dell'art. 110 cpv. 4 del *Codice penale svizzero* del 21 dicembre 1937 - [RS 311.0](#)) l'offerente conferma l'esattezza delle indicazioni fornite e si dichiara inoltre disposto a comprovarle su richiesta. L'offerente è inoltre reso attento che la falsa indicazione costituisce motivo di esclusione dalla procedura o di revoca dell'aggiudicazione e può comportare lo scioglimento del contratto da parte del committente (art. 25 LCPubb) ed eventuali sanzioni di natura contrattuale.
- L'offerente che, con la firma del presente documento, dichiara il falso è inoltre passibile di sanzioni di cui agli artt. 45a e 45b LCPubb, ossia sanzione pecuniaria che può raggiungere al massimo il 20% del valore della commessa e/o esclusione da ogni commessa per un periodo massimo di 5 anni, rispettivamente multa sino a CHF 50'000.00, nonché altre sanzioni previste dal diritto penale.

⁰ La firma dell'offerente è formalmente valida solo sul formulario editabile in lingua italiana.

¹ La presente dichiarazione è valida unicamente quando non vi è un'emittente di riferimento o l'emittente non rilascia nessuna dichiarazione di non assoggettamento. Si sottolinea che altre "autocertificazioni" esibite all'infuori delle condizioni sancite dagli artt. 39 cpv. 3 e 39a cpv. 1 RLCPubb/CIAP sono insuscettibili di sostituire l'attestazione ufficiale e di conseguenza non sono ammesse.