

**OGGETTO: Manifestazione di interesse a partecipare alla procedura negoziata ai sensi del D.Lgs. 50/2016 per l'affidamento del servizio di assistenza tecnica (ventiquattro mesi) di tipo full risk per n. 5 cappe installate presso la S.C. Anatomia Patologica dell'Istituto**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, nella sua qualità di legale rappresentante di (impresa individuale, società, ente,  
etc.) \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, Via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ tel  
\_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ domiciliato/a per la carica presso la  
sede legale sopra indicata, quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, avvalendosi  
delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 e consapevole della responsabilità  
penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R.  
28 dicembre 2000, n. 445

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare alla procedura negoziata ai sensi del D.Lgs. 50/2016 per l'affidamento del servizio di assistenza tecnica (ventiquattro mesi) di tipo full risk per n. 5 cappe installate presso la S.C. Anatomia Patologica dell'Istituto

**DICHIARA CHE**

(inserire denominazione del concorrente) \_\_\_\_\_:

- è un soggetto ammesso a partecipare alle procedure di affidamento dei contratti pubblici, ai sensi dell'art. 45 comma 1 del D.lgs. n. 50/2016;
- è in possesso dei requisiti di ordine generale previsti dall'art. 80 del D.lgs. n. 50/2016 e seguenti;
- nei propri confronti e nei confronti (eliminare le opzioni che non si riferiscono alla propria situazione aziendale)
  - del titolare e del direttore tecnico, ove presente (se si tratta di impresa individuale)
  - del socio e del direttore tecnico, ove presente (se si tratta di società in nome collettivo)
  - dei soci accomandatari e del direttore tecnico, ove presente (se si tratta di società in accomandita semplice)
  - degli amministratori muniti di potere di rappresentanza e del direttore tecnico, ove presente (se si tratta di altro tipo di società o consorzio)

e segnatamente i Signori (indicare nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale e qualifica rivestita dei soggetti ai quali si riferisce la dichiarazione sottostante)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo 3 della legge 27 dicembre 1956, n. 1423 (ora art. 6 del d.lgs. n. 159 del 2011) o di una delle cause ostative previste dall'articolo 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (ora d.lgs. n. 159 del 2011);

- è iscritto dal \_\_\_\_\_ al Registro della CCIAA di \_\_\_\_\_, al numero \_\_\_\_\_;

- come risulta dal certificato di iscrizione al Registro della CCIAA, ha il seguente oggetto sociale:  
\_\_\_\_\_ (indicare le attività) \_\_\_\_\_;
- ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/03, è informato che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- ogni comunicazione relativa alla procedura di cui trattasi potrà essere validamente inviata al seguente indirizzo e-mail \_\_\_\_\_.

Data, .....

Timbro e firma.....

Allegati:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità