

## ALLEGATO A – AUTODICHIARAZIONE -

**Oggetto:** procedura aperta servizio di ritiro, lettura, riconoscimento, trattamento dati e obliterazione delle ricette farmaceutiche (SSN – DPC – diabetici e specialistica ambulatoriale) – CIG 56854440D0.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di (titolare o rappresentante legale) \_\_\_\_\_

della ditta \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Part. IVA \_\_\_\_\_

Telef. \_\_\_\_\_

**Fax** (espressamente autorizzato per ogni comunicazione inerente il presente procedimento di gara)

\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

E-mail PEC \_\_\_\_\_

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n° 445/2000 della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs n°196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

### DICHIARA

**ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR n° 445/2000:**

1	di aver preso integrale conoscenza delle clausole tutte contenute nel Capitolato Generale d'appalto, nel Capitolato Speciale di gara, nel Documento di valutazione dei rischi della ASL n° 7 di Carbonia e in tutti gli allegati che regolano l'appalto in oggetto e di accettare le predette clausole in modo pieno ed incondizionato;
---	---

2 di aver valutato tutte le circostanze che hanno portato alla determinazione del prezzo e tutte le condizioni contrattuali che possono influire sull'esecuzione del servizio e della fornitura e di aver considerato il prezzo offerto, nel suo complesso, congruo e remunerativo e tale quindi da consentire la propria offerta;

3 che l'offerta è valida per almeno 180 giorni successivi al termine ultimo per la presentazione della stessa;

**(art. 38 del D.Lgs. n° 163/2006 – “requisiti di ordine generale”)**  
**a) dichiara** (con espresso riferimento all'impresa e alle persone munite di poteri di rappresentanza sotto elencate), **indicandole specificamente, di non trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 38, comma 1 lettere a), b), c), d), e), f), g), h), i), m), m-bis), m-ter) e m-quater) del D.Lgs. n° 163/2006 e né di qualsiasi altra disposizione legislativa e regolamentare ostativa alla partecipazione ad appalti pubblici.**

4	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Residenza (via, città e CAP)	Carica societaria

**N.B.:**

Sono considerati rappresentati legali o comunque persone munite di poteri di rappresentanza anche se con funzione vicaria (e pertanto la dichiarazione è obbligatoria) ognuno dei seguenti soggetti:

- imprese individuali: titolare e direttori tecnici;
- società in nome collettivo: soci, direttori tecnici ed eventuali procuratori;
- società in accomandita semplice: soci accomandatari, direttori tecnici ed eventuali procuratori;
- ogni altro tipo di società o consorzio: amministratori munite di poteri di rappresentanza, direttori tecnici o il socio unico persona fisica ovvero il socio di maggioranza in caso di società con meno di quattro soci ed eventuali procuratori;

in caso di R.T.I., sia già costituita che ancora da costituire, da tutti i soggetti di cui sopra di tutte le imprese associate o che intendono associarsi.

**dichiara** (barrare la voce che interessa)

che nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara non vi sono soggetti cessati dalle cariche societarie indicate nell'art. 38, comma 1 lettera c) del D.Lgs. n° 163/2006;

**oppure**

che i soggetti cessati dalle cariche societarie nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara sono i seguenti:

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Incarico societario	Cessazione dalla carica

che non sussistono in capo ai soggetti cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara, condizioni ostantive di cui all'art. 38, comma 1, lett c) del D.Lgs. n° 163/2006;

**oppure**

che sussistono in capo a: (specificare le generalità dei soggetti)

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Incarico societario	Cessazione dalla carica

**le seguenti condizioni ostantive** di cui all'art. 38, comma 1, lett c) del D.Lgs. n° 163/2006; (riportare il dispositivo della sentenza e la data)

\_\_\_\_\_

e che per i predetti soggetti:

- non sono state pronunciate sentenze di condanna passate in giudicato o di applicazione della pena richiesta, ai sensi dell'art. 444 del Codice di Procedura Penale, per reati che incidono sull'affidabilità morale e professionale e comunque non vi sono condanne con sentenza passata in giudicato per uno o più reati di partecipazione ad una organizzazione criminale, corruzione, frode riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45 paragrafo 1 della Direttiva CE 2004/18

**SOLO nel caso di sentenze a carico**, la ditta **dichiara** la completa ed effettiva dissociazione della condotta penalmente sanzionata, dimostrabile con la documentazione allegata alla presente dichiarazione;

5 l'inesistenza di ogni altra situazione che determini l'esclusione dalla gara e/o l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione.

6 **(art. 39 del D.Lgs 163/2006 "Requisiti di idoneità professionale")**  
che la ditta è iscritta nel Registro delle imprese (ovvero, in caso di impresa avente sede all'estero, l'iscrizione in una dei Registri professionali o commerciali dello Stato di residenza di cui all'art. 39 del D.Lgs n° 163/2006) presso la competente:

- C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_
- nel Registro delle Imprese dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- al N° \_\_\_\_\_ per l'esercizio dell'attività oggetto della presente gara;
- forma giuridica della ditta concorrente (indicare la forma giuridica): \_\_\_\_\_

**N.B. VEDI FAC-SIMILE ALLEGATO A PAG. 8 e seguenti.**

7	limitatamente alle società cooperative: che la ditta è iscritta nel registro delle Cooperative tenuto dalla competente Prefettura di: (inserire l'indirizzo completo) _____
8	limitatamente alle cooperative sociali e per i consorzi di cooperative: che la ditta è iscritta all'Albo Regionale delle Cooperative sociali, sezione "A", sezione "B" o sezione "C" se trattasi di Consorzio, citando i relativi riferimenti: _____
9	Con espresso riferimento alla ditta concorrente ed a tutti i legali rappresentanti (direttori tecnici e procuratori legali inclusi) <b>vedi punto 4</b> , di non trovarsi in nessuna delle situazioni ostative alla stipula di contratti con la Pubblica Amministrazione di cui all' art. 10 della Legge n. 575/1965 e s.m.i. (Legge Antimafia);
10	<p>Che <u>la ditta partecipante</u> mantiene regolari posizioni previdenziali ed assicurative, ed è in regola con i relativi versamenti.</p> <p>Ai fini della richiesta del rilascio del certificato <u>DURC</u> si comunicano i seguenti dati.</p> <p>Denominazione/Ragione sociale ditta _____</p> <p>Codice Fiscale _____</p> <p>P.IVA _____</p> <p>Sede Legale _____</p> <p>Sede Operativa _____</p> <p>Sede Amministrativa _____</p> <p>Tipo di impresa _____</p> <p>C.C.N.L. applicato _____</p> <p>Totale addetti/dipendenti _____</p> <p>Posizione <b>INAIL</b> codice ditta _____</p> <p>PAT _____ codice sede _____ Sede _____</p> <p>Posizione <b>INPS</b> matricola aziendale _____</p> <p>codice sede _____ Sede _____</p>
11	<p>Che la ditta concorrente è in regola con il versamento delle imposte e delle tasse presso la competente <u>Agenzia delle Entrate</u> di _____</p> <p>Via _____ n° _____ CAP _____ città _____</p> <p>Fax _____ E-mail PEC _____</p>
12	che nessun contratto precedentemente stipulato dalla ditta avente per oggetto attività identiche o analoghe a quelle oggetto della presente gara è stato risolto per inadempimenti contrattuali della ditta medesima negli ultimi tre esercizi;

13	<p>che ai sensi della Legge n° 68/1999 che disciplina il diritto al lavoro dei disabili questa ditta:</p> <p><input type="checkbox"/> ha un numero di dipendenti <b>inferiore</b> a 15 unità, ovvero occupa da 15 a 35 dipendenti e non ha effettuato nuove assunzioni dopo il 18 gennaio 2000, e pertanto non essendo soggetta agli obblighi di assunzione obbligatoria, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili;</p> <p style="text-align: center;"><b><u>oppure</u></b></p> <p><input type="checkbox"/> ha un numero di dipendenti <b>superiore</b> a 35 unità (ovvero occupa da 15 a 35 dipendenti e ha effettuato una nuova assunzione dopo il 18 gennaio 2000), e avendo ottemperato alle disposizioni della Legge n° 68/99, è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili.</p> <p>A tal fine dichiara, per i necessari accertamenti, che l'<u>Ufficio Provinciale del Lavoro</u> competente è il seguente:</p> <p>_____</p> <p>Via _____ n° _____ CAP _____ Città _____</p> <p><b>Fax</b> _____ E-mail PEC _____</p>
14	<p>di applicare a favore dei lavoratori dipendenti (se cooperativa anche verso i soci), condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti di lavoro e dagli accordi locali in cui si svolgono i lavori, se più favorevoli nei confronti dei suddetti soggetti rispetto a quelle dei contratti di lavoro e degli accordi del luogo in cui ha sede la ditta, nonché di rispettare le norme e le procedure previste in materia dalla Legge n° 55/1990 e sm.i.</p>
15	<p><b><u>SUBAPPALTO</u></b> (art. 118 D.Lgs n° 163/2006) che questa ditta (barrare la voce che interessa):</p> <p><input type="checkbox"/> <b><u>intende</u></b> subappaltare o affidare in cottimo la seguente parte del servizio e/o fornitura, di valore comunque non superiore al 30% (trenta per cento) dell'importo complessivo dell'appalto, IVA esclusa, _____;</p> <p><input type="checkbox"/> <b><u>non intende</u></b> subappaltare o affidare in cottimo nessuna parte del servizio e/o fornitura.</p>
16	<p>ai sensi della Legge n° 190 del 06/11/2012 art. 1 comma 42 punto 1 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione), la ditta partecipante;</p> <p style="text-align: center;"><b><u>dichiara</u></b></p> <p>che tra i il suo personale dipendente ed i suoi consulenti <b><u>non vi sono soggetti</u></b> che negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1 comma 2 della Legge n° 190/2012.</p> <p><b><u>IMPORTANTE:</u></b></p> <p>Si sottolinea che i dipendenti pubblici che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche Amministrazioni <b><u>NON POSSONO</u></b> svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della Pubblica Amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.</p>

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma leggibile)

**CHIEDE**

di **indirizzare** ogni eventuale comunicazione inerente:

- A. la gara in oggetto;
- B. richieste di chiarimenti;
- C. integrazione della documentazione presentata;
- D. l'art. 79 del D.Lgs n° 163/2006 e s.m.i.;
- E. stipula contrattuale.

in via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_

(CAP) \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Pr. \_\_\_\_\_)

Referente: (nominativo/settore) \_\_\_\_\_;

tel. \_\_\_\_\_,

fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

ove si elegge domicilio, con l'impegno di comunicare tempestivamente eventuali variazioni al Servizio Acquisti dell'Azienda Sanitaria Locale n° 7 di Carbonia.

**e autorizza espressamente** la ASL n° 7 di Carbonia a trasmettere ogni comunicazione inerente la gara descritta in oggetto e l'esecuzione del relativo contratto al seguente numero di fax \_\_\_\_\_.

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma leggibile)

### **AVVERTENZE**

- **NON E' NECESSARIA L'AUTENTICAZIONE DELLA FIRMA.**
- **ALLEGARE, A PENA DI ESCLUSIONE, FOTOCOPIA DI ENTRAMBE LE FACCIATE DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA', DEL DICHIARANTE (CARTA D'IDENTITA', PATENTE DI GUIDA RILASCIATA DALLA PREFETTURA O PASSAPORTO).**
- **IN CASO DI RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI IMPRESE/CONSORZIO, IL PRESENTE MODULO DOVRA' ESSERE COMPILATO DA OGNI SINGOLO COMPONENTE;**
- **PER IL CONCORRENTE APPARTENENTE AD ALTRO STATO MEMBRO DELLA UE, LE DICHIARAZIONI DOVRANNO ESSERE RESE SOLO A TITOLO DI UNICA DICHIARAZIONE SOLENNE, COME TALE DA EFFETTUARSI DINANZI AD UN'AUTORITA' GIUDIZIARIA O AMMINISTRATIVA COMPETENTE, UN NOTAIO O UN ORGANISMO PROFESSIONALE QUALIFICATO.**

### **LA PRESENTE ISTANZA, A PENA DI ESCLUSIONE, DEVE SEMPRE ESSERE CORREDATA DA:**

- A.** Nel caso in cui il modello sia sottoscritto da un procuratore speciale autorizzato è necessario allegare, in originale o copia autentica la relativa procura speciale da cui lo stesso trae i poteri di firma.
- B.** copia autentica di avvenuta costituzione del RTI/CONSORZIO ovvero, in alternativa, dichiarazione (o dichiarazione congiunta) che è già stata individuata l'Impresa a cui, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza, ovvero l'Impresa che sarà designata quale referente responsabile del Consorzio e che vi è l'impegno ad uniformarsi alla disciplina prevista dall'art. 37, comma 8, del D.Lgs n. 163/2006.

### **INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS N. 196/2003**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs n°196/2003, si informa che i dati personali raccolti con la presente istanza, più le informazioni contenute nelle offerte tecniche ed economiche, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento (le attività concernenti l'esecuzione di una gara e la stipula dei contratti ad essa conseguenti) per il quale la presente dichiarazione viene resa. Si informa, altresì, che in caso di aggiudicazione, il Servizio Acquisti procederà ad effettuare tutte le necessarie verifiche e controlli sulle dichiarazioni sostitutive rese dell'atto di notorietà prodotte presso gli uffici competenti al fine di poter pervenire alla firma del contratto.

Il Responsabile del trattamento è il Responsabile del Servizio Acquisti dell'Azienda Sanitaria N° 7 di Carbonia, Dott. Carlo Contini, con sede in via Dalmazia, 83 – 09013 - Carbonia (CI);

tel. 0781 - 6683233;

fax 0781 - 6683224;

e-mail: [ccontini@aslcarbonia.it](mailto:ccontini@aslcarbonia.it)

e-mail PEC: [gare@pec.aslcarbonia.it](mailto:gare@pec.aslcarbonia.it)

**ALLEGATO A.1**

**FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO DI ISCRIZIONE ALLA C.C.I.A.A.**

(resa ai sensi del DPR n° 445/2000 e s.m.i. e della Legge n° 183/2011)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

nella sua qualità di \_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Con sede legale a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,

ai sensi delle vigenti disposizioni legislative in materia di dichiarazioni sostitutive, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA AI SENSI DEL DPR N° 445/2000 E DELLA LEGGE N° 183/2011**

Che l'impresa è iscritta nel registro delle imprese della **C.C.I.A.A.** di \_\_\_\_\_

N° di iscrizione e Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_

numero di Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_

denominazione della ditta \_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

data di costituzione \_\_\_\_\_

data di inizio attività \_\_\_\_\_

durata della società/data termine \_\_\_\_\_

**Consiglio di Amministrazione numero componenti in carica: n° \_\_\_\_\_**

<b><u>Nome</u></b>	<b><u>Cognome</u></b>	<b><u>Luogo e data di nascita</u></b>	<b><u>Residenza (via, città, prov. e cap)</u></b>	<b><u>Carica sociale</u></b>	<b><u>Codice Fiscale</u></b>




**Collegio sindacale**

**n° sindaci effettivi:** \_\_\_\_\_

<b><u>Nome</u></b>	<b><u>Cognome</u></b>	<b><u>Luogo e data di nascita</u></b>	<b><u>Residenza (via, città, prov. e cap)</u></b>	<b><u>Carica sociale</u></b>	<b><u>Codice Fiscale</u></b>

**n° sindaci supplenti:** \_\_\_\_\_

<b><u>Nome</u></b>	<b><u>Cognome</u></b>	<b><u>Luogo e data di nascita</u></b>	<b><u>Residenza (via, città, prov. e cap)</u></b>	<b><u>Carica sociale</u></b>	<b><u>Codice Fiscale</u></b>


**Oggetto sociale:**

--

**Titolari di cariche o qualifiche:**

<u>Nome</u>	<u>Cognome</u>	<u>Luogo e data di nascita</u>	<u>Residenza (via, città, prov. e cap)</u>	<u>Carica sociale</u>	<u>Codice Fiscale</u>

--	--	--	--	--	--

**Direttori tecnici:** \_\_\_\_\_

<u>Nome</u>	<u>Cognome</u>	<u>Luogo e data di nascita</u>	<u>Residenza (via, città, prov. e cap)</u>	<u>Carica sociale</u>	<u>Codice Fiscale</u>

**Soci e titolari di diritti su quote e azioni/proprietari:**

<u>Nome</u>	<u>Cognome</u>	<u>Luogo e data di nascita</u>	<u>Residenza (via, città, prov. e cap)</u>	<u>Carica sociale</u>	<u>Codice Fiscale</u>

**Sedi secondarie e unità:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- che nei confronti della suddetta impresa non risultano essere stati emessi negli ultimi cinque anni, pronunciamenti relativi a dichiarazioni di fallimento, liquidazione coatta amministrativa, ammissione in concordato o amministrazione controllata;
- che nei confronti della suddetta impresa e dei suoi rappresentanti legali non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate all'art. 10 della Legge n° 575/1965 e s.m.i.

Letto, confermato e sottoscritto

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma leggibile)

**ALLEGATO A.2**

**MODELLO G.A.P.**

(Art. 2 legge del 12.10.1982 n°726 e legge del 30. 12.1991 n°410)

\_\_\_\_\_  
N. Ordine Appalto (\*)

\_\_\_\_\_  
Lotto/Stralcio (\*)

\_\_\_\_\_  
Anno (\*)

**IMPRESA PARTECIPANTE**

\_\_\_\_\_  
Partita Iva (\*)

\_\_\_\_\_  
Ragione sociale (\*)

\_\_\_\_\_  
Luogo (\*) (immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'impresa) Prov. (\*)

Sede legale (\*) \_\_\_\_\_ CAP/ZIP \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Codice attività (\*) \_\_\_\_\_ Tipo impresa (\*) Singola  Consorzio  Ragg.Temp.Impr. (A.T.I.)

Volume affari \_\_\_\_\_ Capitale sociale \_\_\_\_\_ Tipo Divisa Euro  altro

**N.B.**

1. Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu

2. (\*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie

Codice attività = dato da acquisire sul certificato di attribuzione di Partita IVA. Deve essere conforme ai valori della Classificazione delle Attività Economiche anno 1991 edito dall'I.S.T.A.T.

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma leggibile)

## **ISTRUZIONI COMPILAZIONE MODELLO GAP DITTA PARTECIPANTE**

<b>Ufficio Segnalante:</b>	spazio riservato alla Prefettura (Ufficio Territoriale del Governo).
<b>Numero d'Ordine Appalto:</b>	identifica un progressivo della Gara d'Appalto stabilito a livello provinciale (spazio riservato alla Prefettura).
<b>Lotto/Stralcio dell'Appalto:</b>	indica il lotto contrattuale della Gara d'Appalto. Per le gare che non sono suddivise in lotti/stralci vale 00.
<b>Anno dell'Appalto:</b>	identifica l'anno in cui è stata bandita la Gara d'Appalto (spazio riservato all'Ente appaltante).

### **IMPRESA PARTECIPANTE**

<b>Partita IVA:</b>	è obbligatorio. Indicare la partita IVA dell'impresa partecipante.
<b>Ragione sociale:</b>	è obbligatorio. Indicare la denominazione e ragione sociale dell'impresa partecipante.
<b>Luogo – prov.:</b>	è obbligatorio. Indicare il Comune italiano o lo Stato estero ove ha sede l'impresa.
<b>Sede legale:</b>	è obbligatorio. Indicare l'indirizzo ove ha sede l'impresa.
<b>CAP/ZIP:</b>	indicare il Codice di avviamento postale della città ove ha sede legale l'impresa, o lo Zip Code se la sede si trova in uno Stato estero. Non è obbligatorio.
<b>Codice attività:</b>	è obbligatorio. Indicare il dato da acquisire sul certificato di attribuzione di partita IVA. Deve essere conforme ai valori della Classificazione delle Attività Economiche anno 1991 edito dall'I.S.T.A.T.
<b>Tipo impresa:</b>	è obbligatorio. Barrare la voce che interessa.
<b>Volume affari:</b>	non è obbligatorio. Dato da acquisire dall'ultima dichiarazione IVA presentata ai competenti uffici.
<b>Capitale sociale:</b>	non è obbligatorio. Dato da acquisire dall'ultimo bilancio regolarmente approvato e depositato (ove previsto).
<b>Tipo divisa:</b>	non è obbligatorio.

### ALLEGATO A.3

#### DICHIARAZIONE DI CUI AL COMMA 1 LETTERA M-QUATER) DELL'ART. 38 DEL D.LGS N° 163/2006 – DA INSERIRE ALL'INTERNO DELLA BUSTA A – DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di (indicare se titolare o rappresentante legale)

\_\_\_\_\_ della ditta \_\_\_\_\_

con sede a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

ai sensi delle vigenti disposizioni legislative in materia di dichiarazioni sostitutive, consapevole delle sanzioni penali previste all'art. 76 del DPR n° 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### DICHIARA

#### (BARRARE LA VOCE DI PROPRIO INTERESSE)

di **non trovarsi in alcuna** situazione di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile con alcun soggetto e di aver formulato l'offerta autonomamente;

di **non essere a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in una delle** situazioni di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile e di aver formulato l'offerta autonomamente;

di **essere** a conoscenza della partecipazione alla medesima procedura di soggetti che si trovano, rispetto al concorrente, in situazione di controllo di cui all'art. 2359 del Codice Civile e di aver formulato l'offerta autonomamente.

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma leggibile)