

**MOD. ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Direttore Generale  
Dell'Azienda Ospedaliera di Terni  
Via Tristano da Joannuccio, 1  
05100 Terni**

**Oggetto:** Istanza per la partecipazione all'Avviso Pubblico per l'affidamento del *Sterilizzazione comprendente il noleggio, la sterilizzazione dei ferri chirurgici ed attività connesse*.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Il qualità di legale rappresentante della Ditta \_\_\_\_\_  
Con sede in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_

**FORMULA ISTANZA**

A codesta Amministrazione al fine di proporre la candidatura della scrivente \_\_\_\_\_ per la partecipazione alla procedura in oggetto.

A tal fine il/la sottoscritto/ta, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale nel quale può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci ivi indicate e falsità di atti.

**DICHIARA E ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

- Che non ricorrono le cause di esclusione di cui all'articolo 80, del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.,
- di essere iscritta alla C.C.I.A.A. per l'esercizio dell'attività oggetto del Servizio.
- che il fatturato conseguito per analogo Servizio negli ultimi tre esercizi (2020-2021-2022) fiscalmente documentabili presso i committenti pubblici/privati di seguito indicati:

➤ ANNO \_\_\_\_\_

COMMITTENTE \_\_\_\_\_

➤ ANNO \_\_\_\_\_

COMMITTENTE \_\_\_\_\_

➤ ANNO \_\_\_\_\_

➤

COMMITTENTE \_\_\_\_\_

Il concorrente deve aver eseguito nell'anno 2020- 2021 - 2022 Servizi analoghi di importo complessivo minimo almeno pari ad €. 5.200.000,00.

- **di assumersi** tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della L. 136/2010 e s.m.i.;

*Il sottoscrittore della presente dichiarazione consente al trattamento dei dati personali nel presente procedimento e nella fase successiva della stipula del contratto.*

*In fede*

*Luogo* \_\_\_\_\_

*Data* \_\_\_\_\_

*Firma Digitale del legale rappresentante*