

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 della fornitura di
"Dispositivi per medicazioni generali e specialistiche".

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 **per i seguenti lotti:**

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 della fornitura;
- di essere abilitati ad operare nel sistema MEPA alla sezione mercato elettronico delle P.A. Beni - dispositivi medici;
- **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