

**MOD. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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

**Oggetto:** Avviso di indagine di mercato relativo alla *Procedura negoziata, indetta ai sensi dell'art. 50 del D.Lgs 36/2023, per l'affidamento del "Servizio relativo alle licenze software sistema antivirus SOPHOS" occorrente alle esigenze dell'Azienda Ospedaliera S.Maria di Terni*

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

**Nato a** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

**Il qualità di legale rappresentante** \_\_\_\_\_

**Con sede in** \_\_\_\_\_ **Prov. (\_\_\_\_)**

**Via** \_\_\_\_\_ **n.** \_\_\_\_\_

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

**P.IVA** \_\_\_\_\_

**FORMULA ISTANZA**

A codesta Amministrazione al fine di proporre la candidatura della scrivente \_\_\_\_\_ per l'erogazione del servizio 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 intercorrere in caso di dichiarazioni mendaci ivi indicate e falsità di atti.

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

- 1) che non ricorrono le cause di esclusione previste dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs 36/2023;
- 2) di essere iscritta alla C.C.I.A.A. per l'esercizio dell'attività oggetto del servizio;
- 3) di essere iscritta alla piattaforma MePa, alla categoria merceologica "*Servizi – Licenze Software.*"

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

***In fede***

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

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

***Firma Digitale del legale rappresentante***

(sottoscrizione non autenticata, ma corredata da copia fotostatica del documento di identità del firmatario)

\_\_\_\_\_