



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28.12.2000 n. 445, art. 46 – Testo Unico delle Disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Procedura di Cottimo fiduciario, ex art. 125, D. Lgs. 2006, n. 163, per l'acquisto di una fornitura di n. 15.000 mascherine per fototerapia, da destinare all'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente in _____ ,
Via _____ n. _____, in qualità di legale rappresentante della Ditta _____, con sede in _____, Via _____, n. _____, iscritta alla Camera di Commercio di _____, ovvero in analogo registro professionale estero, in data _____, partita IVA n. _____,

Consapevole delle sanzioni penali, previste dall'art. 76, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, cui si incorre in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- Di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le norme e le condizioni riportate nella lettera di invito;
- Di aver preso visione di tutte le circostanze generali e particolari che possano influire sulla determinazione dell'offerta;
- Di essere a conoscenza che la restituzione del presente modulo, debitamente compilato e controfirmato, costituirà condizione necessaria per l'ammissione alla procedura ed equivarrà ad attestazione di avvenuta presa di visione e di accettazione di tutte le condizioni riportate nella lettera d'invito e negli atti della procedura;
- Che il materiale offerto è conforme alle vigenti normative in materia di sicurezza ed è garantito esente da difetti ed imperfezioni;
- Che l'offerta è valida per il tempo necessario all'espletamento della procedura;
- Che a carico della società e dei suoi rappresentanti legali non risulta alcun provvedimento limitativo della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione, anche ai sensi della vigente normativa antimafia;



Allegato A

- Di non essere a conoscenza dell'esistenza in corso di applicazione, a carico della stessa società, di provvedimenti ostativi all'iscrizione negli albi degli appaltatori e fornitori pubblici;
- Di essere in regola con la normativa relativa al diritto al lavoro dei soggetti disabili, ex L. 68/99;
- Di essere a conoscenza che qualora dovessero risultare false le dichiarazioni rese verrà revocato l'affidamento della fornitura, e l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari affiderà ad altra ditta la medesima. In tal caso l' A.O.U. di Cagliari provvederà ad addebitare alla stessa ditta il maggiore costo sostenuto, fatta salva la possibilità di rivalsa per gli eventuali ulteriori danni subiti;
- Di aver ricevuto copia dell'informativa, di cui all'art. 13, D.lgs. n. 196/2003, relativa al trattamento dei dati personali.

(Luogo e data)

IL DICHIARANTE

Formula di acquisizione del consenso dell'interessato

Il Sig. _____ In qualità di _____
della Ditta/ Società _____ con sede a _____
in Via _____ CF/PI _____

qui di seguito identificata, anche, con il termine "interessato" nel significato di cui alla lettera "i" dell'art.4 del D.Lgs. n.196/03 in relazione al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali ,

Spontaneamente dichiara

di autorizzare, in conformità a quanto indicato nell'informativa ricevuta, e più in generale secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/03:

- il trattamento dei dati personali sia comuni sia sensibili per le finalità indicate ai punti C1) – C2) dell'informativa
- il trattamento dei dati personali per le finalità indicate al punto C) dell'informativa e la comunicazione degli stessi ai soggetti indicati al punto D) dell'informativa.

_____, li _____

F.to
L'INTERESSATO

Allega la fotocopia di un documento di identità personale in corso di validità.