

MODELLO "ALLEGATO "A"

- **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**
- **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA E DI ATTO NOTORIO**
- **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Oggetto: Procedura di affidamento Servizio di Rimozione Autoveicoli per il periodo di sei (6) mesi destinato alle esigenze del Presidio Ospedaliero Policlinico di Monserrato dell'A.O.U. di Cagliari. Importo presunto fatturato realizzabile per l'esecuzione del Servizio € 21.000,00. Codice CPV 50118100-6- Codice CIG 3552167CED.

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Al fine dell'ammissione a partecipare alla procedura indicata in oggetto, si rende la seguente dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (articoli 46, 47, 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e ss.mm.ii.)

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il Prov.

In qualità di

(Nell'ipotesi di soggetti diversi dal legale rappresentante specificare il ruolo rivestito che deve necessariamente risultare nell'apposita delega da allegare alla dichiarazione sostitutiva)

della Ditta

con sede legale in Prov.

via C.A.P.

iscritta alla Camera di Commercio (o ad analogo registro dello Stato aderente alla U.E.) di

iscrizione effettuata in data..... Codice Fiscale n°.....

Partita I.V.A. n°.....

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità, consapevole inoltre della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 DPR 28 dicembre 2000, n° 445),

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. che la Ditta è iscritta dal _____ al Registro delle Imprese di _____
al numero _____, con la seguente forma giuridica _____
per attività di _____

ovvero nel registro professionale dello stato di residenza, se trattasi di imprese straniere non residenti in Italia.

2. che la Ditta mantiene le seguenti posizioni previdenziali e assicurative:

INPS: matricola n. _____ sede competente _____

Via _____ n° _____ C.A.P. _____

INAIL: matricola n. _____ sede competente _____

Via _____ n° _____ C.A.P. _____

e che la Ditta stessa è in regola con i versamenti ai predetti Enti.

In caso di mancata iscrizione presso uno degli Istituti di cui al presente punto indicarne la motivazione. _____

3. di aver preso piena conoscenza delle condizioni e di tutte la circostanze generali e particolari che possono aver influito sulla determinazione dell'offerta;

4. di accettare espressamente, incondizionatamente e senza riserva alcuna, tutte le condizioni, le prescrizioni e le norme contenute nella Lettera di Invito e nella restante documentazione di gara;
5. che l'offerta resterà valida ed invariata per tutto il tempo necessario all'espletamento della procedura e, in caso di aggiudicazione, per l'intera durata del periodo di vigenza contrattuale previsto;
6. che la Ditta concorrente è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili ai sensi di quanto disposto dall'art. 17 della Legge n° 68/1999;

Ovvero: (barrare la casella corrispondente)

- che la Ditta concorrente non è tenuta al rispetto della citata norma in quanto ha alle dipendenze un numero di lavoratori inferiore a 15;
- che la Ditta concorrente non è tenuta al rispetto della citata norma in quanto, pur avendo alle dipendenze un numero di lavoratori compreso tra 15 e 35, non ha proceduto a nuove assunzioni successivamente al 18/01/2000;

7. di essere a conoscenza che la presentazione della presente dichiarazione debitamente compilata e controfirmata è condizione necessaria per l'ammissione alla procedura di cui all'oggetto e costituisce atto di formale ed incondizionata accettazione di tutte le condizioni, le prescrizioni e le norme contenute nella Lettera di Invito e nella restante documentazione di gara;

8. che a carico della Ditta 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;

9. di non essere a conoscenza dell'esistenza di provvedimenti a carico della Ditta che ostino l'iscrizione della medesima negli albi appaltatori o fornitori pubblici in corso di applicazione;

10. di essere pienamente consapevole che, qualora dovessero risultare false le dichiarazioni rese nella presente, verrà revocato l'affidamento del Servizio aggiudicato e che l'Azienda Ospedaliero Universitaria di Cagliari provvederà ad affidare il medesimo ad altra Ditta;

11. di essere pienamente consapevole che, ricorrendo tale ipotesi, l'Azienda provvederà ad addebitare ogni maggiore onere eventualmente sostenuto fatta salva la facoltà di rivalsa per gli eventuali ulteriori danni subiti;

12. di aver ricevuto copia dell'informativa ex art. 13 del D.Lgs n° 196/2003 relativo al trattamento dei dati personali.

Luogo e data _____

Timbro della Ditta e Firma del/la dichiarante

(La presente dichiarazione, rilasciata ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 - artt. 46 e 47, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000 deve essere prodotta, a pena di esclusione dalla procedura, corredata dalla copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore) e dall'eventuale delega nell'ipotesi di sottoscrizione da parte di soggetti diversi dal legale rappresentante.

n. b. Da formulare su carta intestata della Ditta

▪ **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a ilProv.

In qualità di

(Nell'ipotesi di soggetti diversi dal legale rappresentante specificare il ruolo rivestito che deve necessariamente risultare nell'apposita delega da allegare alla dichiarazione sostitutiva)

della Ditta

con sede legale inProv.

viaC.A.P.

iscritta alla Camera di Commercio (o ad analogo registro dello Stato aderente alla U.E.) di

iscrizione effettuata in data..... Codice Fiscale n°.....

Partita I.V.A. n°.....

qui identificato, anche, con il termine “interessato” nel significato di cui alla lettera “i” dell’art.4 del D.Lgs. 196/2003 e cioè di “persona fisica, persona giuridica, ente o associazione cui si riferiscono i dati personali”, in relazione a quanto disposto dal D.Lgs. 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”,

SPONTANEAMENTE DICHIARA, in conformità a quanto indicato nell'informativa ricevuta e più in generale secondo quanto previsto ex D. Lgs. n° 196/2003, **di autorizzare:**

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.

Luogo e data _____

Allega la fotocopia di un proprio documento di identità personale.

Timbro della Ditta e Firma del/la Dichiarante

n. b. Da formulare su carta intestata della Ditta