**AUTODICHIARAZIONE REQUISITI**

**Oggetto: Fornitura di ………………………………………………………………………………………. – procedura di confronto tra preventivi in busta chiusa – avviso pubblico su sito web – CIG: ……………………………………………**

Al fine di partecipare alla procedura indetta da Sanitaservice ASL FG come in oggetto individuata,

il sottoscritto ...............................................................................................................................................

nato il ....................................... a ................................................................................................................

residente in ............................................................... via ............................................................... n. ……

codice fiscale n ............................................................................................................................................

in qualità di ..................................................................................................................................................

dell’operatore economico .............................................................................................................................

con sede legale in ............................................................ via ............................................................ n. ……

sede operativa in ................................................................. via .....................................................................

codice fiscale n. ............................................................... partita IVA n. .......................................................

a conoscenza di quanto prescritto dall’art.75 DPR n.445 28.12.2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art 76 del citato DPR sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell’art. 27 DPR 445/2000

a) che il concorrente, i suoi amministratori e gli altri soggetti di cui all’art. 80 DLgs 50/2016 sono in possesso dei requisiti di carattere generale (insussistenza dei motivi di esclusione);

b) di essere in possesso, come da allegata copia, di iscrizione al Registro della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato per lo svolgimento delle attività nello specifico settore oggetto dell’invito;

c) di essere in possesso della capacità tecnica e professionale necessaria a fornire quanto in oggetto della procedura di richiesta di offerta sopra individuata dichiarando di adempiere sul mercato abitualmente a tali forniture;

d) di essere un concessionario autorizzato di della casa produttrice

e) di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l’affidamento di quanto oggetto della procedura di richiesta di offerta, possesso che invece potrà essere accertato Sanitaservice ASL FG srl nei modi di legge.

 Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timbro e firma legale rappresentante

(dell’operatore economico in qualità di concorrente/partecipante)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B. Allegare:**

**- copia firmata del documento d’identità del sottoscrittore in corso di validità**

**- visura ordinaria Camera di Commercio**