**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 …....................................................................................................................................................

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

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

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

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

codice fiscale …....................................................................... partita IVA …........................................................

a conoscenza di quanto prescritto dall’art. 75 D.P.R. n. 445 del 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 D.P.R. sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 27 D.P.R. 445/2000

a) che il concorrente, i suoi amministratori e gli altri soggetti di cui all’art. 80 D. Lgs. 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.**