Spett. Sanitaservice ASL FG srl

**<u>DICHIARAZIONE EX DPR 445 / 2000 E DOMANDA DI PARTECIPAZIONE</u> ALLA PROCEDURA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI MATERIALI PER IL SERVIZIO DI MANUTENZIONE ORDINARIA DI EDIFICI ED IMPIANTI DELLA ASL FG**

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

_l_sottoscritt_

nat_ il_____a_____rov. (_____)

Codice fiscale _____residente a

in qualità di (*carica sociale*)_____

dell'operatore economico _____

con sede in (indirizzo completo)_____

codice fiscale impresa _____

p.iva n _____

Tel._____

Fax _____

Pec_____

SANITASERVICE ASL FG
Protocollo Interno N. 927/2024 del 20-02-2024
Allegato 1 - Class. 07.04 - Copia Documento

**A) CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LE SEGUENTE AREA TERRITORIALE E CATEGORIE MERCEOLOGICHE:**

| *Aree territoriali/Categorie merceologiche* | *Elettrico* | *Edile* | *Termoidraulico* | *Ferramenta* | *Manut. Verde* | *Vetraio* | *Alluminio -PVC* | *Fabbro* | *Falegname* |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Foggia-Lucera | | | | | | | | | |
| San Severo-Vico-Sannicandro | | | | | | | | | |
| Manfredonia | | | | | | | | | |
| Cerignola-Accadia-Troia | | | | | | | | | |

Si prega di indicare con "x", all'interno della tabella soprastante, le zone e la categoria merceologica per cui si partecipa alla procedura; ferma la dichiarazione e la verifica dei requisiti come da successiva lettera B), e di presentare il proprio listino prezzi e lo sconto offerto per ciascun incrocio "zona / famiglia di materiali" indicata in tabella.

**B) <u>DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI POSSEDERE</u>** ai sensi dell'art. 27 DPR 445/2000 e con riferimento all'avviso pubblico di manifestazione di interesse:

1. Che l'impresa è iscritta dal _____ al Registro delle Imprese di _____, per attività di _____ come risulta dalla copia del certificato rilasciato dalla CCIAA di _____;
2. Che l'impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alla gara di cui all'articolo 94 e ss del D.Lgs. n.36/2023;
3. Che non ha subito condanne per reati connessi all'esercizio della propria attività professionale e non avere procedimenti penali in corso allo stesso titolo;
4. Che non ha reso false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per concorrere a procedura di appalto;
5. Che è in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni ed i conseguenti adempimenti in materia di contributi sociali secondo la legislazione italiana o la legislazione della Stato di residenza;
6. Che è in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse ed i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione italiana;
7. Che non si trova in stato fallimento, di liquidazione, di cessione di attività, di concordato preventivo o di qualsiasi altra situazione equivalente, secondo la legislazione italiana o la legislazione straniera e di non avere in corso alcuna delle procedure suddette;
8. Che è in possesso di tutti i requisiti previsti dalla legge per l'esercizio delle attività per le quali è richiesta l'iscrizione all'Albo dei Fornitori;
9. Che possiede un punto vendita in via/ piazza _____ a _____

**C) <u>DICHIARA</u>** di essere a conoscenza che la presente istanza non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e speciali richiesti per l'affidamento di quanto oggetto della procedura, possesso che invece potrà essere accertato da Sanitaservice ASL FG srl nei modi di legge.

**Luogo …… Data ……**

**Firma (concorrente _____**

## <u>Avvertenze e precisazioni</u>

*La presente dichiarazione sostitutiva* ***deve essere debitamente sottoscritta*** *dal Legale Rappresentante in quanto solo la sottoscrizione costituisce fonte di responsabilità, acnhe penale, in conseguenza dell'eventuale falsità dell'atto. Per giurisprudenza consolidata inoltre l'allegazione della copia del documento di identità costituisce un elemento essenziale per il perfezionamento della dichiarazione medesima, in quanto destinato a comprovare non soltanto le generalità del dichiarante, ma anche le riferibilità della dichiarazione stessa a tale soggetto.*

**N.B. Allegare:**

**- <u>copia firmata del documento d'identità</u> del sottoscrittore in corso di validità**

SANITASERVICE ASL FG
Protocollo Interno N. 927/2024 del 20-02-2024
Allegato 1 - Class. 07.04 - Copia Documento