



DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DEI REQUISITI¹

PROCEDURA APERTA IN UNIONE D'ACQUISTO CON L'ATS DI BRESCIA (CAPOFILA) , L'ATS DI PAVIA, L'ATS DELLA BRIANZA E L'ATS DELL'INSUBRIA PER L'AFFIDAMENTO DELLA POLIZZA DI ASSICURAZIONE DEI RISCHI DI RESPONSABILITÀ CIVILE SANITARIA E DELLA POLIZZA DI RESPONSABILITÀ CIVILE PATRIMONIALE

Il sottoscritto.....

nato il a Prov. in qualità di

- Legale Rappresentante
ovvero
 Procuratore Speciale² (come attestato dall'atto notarile allegato alla presente)

dell'impresa

con sede legale in

Via CAP Prov.

con codice fiscale n. con partita IVA n.

tel., fax

e-mail *(tutti i predetti campi sono obbligatori)*

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici,

in qualità di impresa AUSILIARIA della concorrente

DICHIARA

- a) di possedere i requisiti generali di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;**
b) di obbligarsi nei confronti della società concorrente e della Amministrazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
c) che l'impresa non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs. 50/2016, né si trova in una situazione di cui all'art. 2359 del codice civile con una delle altre imprese che partecipano alla gara.

Da firmare digitalmente

¹ Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di valido documento di identità del dichiarante e tutta la documentazione prevista dall'art. 89 D. Lgs n. 50/2016.

²

La procura dovrà risultare da atto notarile, in originale o copia autentica, inserito nella Busta Amministrativa su Piattaforma Sintel.