

ALLEGATO 4

Spett.le

DICHIARAZIONE NECESSARIA PER L'AMMISSIONE ALLA PROCEDURA DI GARA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO INTEGRATO DI GESTIONE E MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE IN DOTAZIONE AI PRESIDI OSPEDALIERI E TERRITORIALI DELLA ASL ROMA "E" E DELLA ASL ROMA "A" PER LA DURATA DI DUE ANNI CON POSSIBILITA' DI UN ULTERIORE ANNO. CIG: 6422534AB6.

 sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a _____ Prov. _____ il
_____ residente a _____
via/piazza _____ n. _____ Codice Fiscale _____
in qualità di _____ della società _____ ai sensi e per gli
effetti dell'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 e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente
dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

ai sensi dell' art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____



PER I COMPONENTI DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

- ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 che i soggetti sopra indicati hanno i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

PER I COMPONENTI DEL COLLEGIO SINDACALE

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 che i soggetti sopra indicati hanno i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):



PER I COMPONENTI ORGANISMO DI VIGILANZA

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 che i soggetti sopra indicati hanno i seguenti familiari conviventi di maggiore età (indicare esatte generalità):

_____ , li _____

Firma

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**

La presente dichiarazione dovrà essere effettuata da tutti i soggetti per i quali operano le cause di esclusione e divieto previsti dall'art. 38 del dlgs n. 163/2006 nonché dai soggetti di cui all'art. 85 del Dlgs n. 159 del 6/9/2011, così come modificato dalle disposizioni integrative e correttive di cui al Dlgs 15/11/2012 n. 218, **ESCLUSI** i familiari maggiorenni conviventi.

La presente dichiarazione (indicando i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza dei familiari conviventi di maggiore età) potrà essere resa anche dal legale rappresentante/procuratore speciale firmatario dell'offerta dell'impresa concorrente, lo stesso anche vale per il collegio sindacale e l'Organismo di Vigilanza ove esistente.

