

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dal D.P.R. 445/2000 per le falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

- che la ditta rappresentata è iscritta al registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al n. _____ dal _____ per le seguenti attività: _____

l'inesistenza di cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.L.vo n. 163/2006;

- di non trovarsi in alcuna delle condizioni o posizioni ostative indicate nella legge 31 Maggio 1965, n°575, nel testo unificato ed integrato dalla legge 13 Settembre 1982, n°646 e successive modificazioni ed integrazioni;

- di avere effettuato nell'ultimo triennio le forniture di beni e/o servizi di tipologia conforme a quelle di cui si chiede l'iscrizione espressamente elencate negli allegati alla presente;

(redigere un elenco con il relativo importo delle forniture di tipologia conforme a quelle per le quali si chiede l'iscrizione, realizzate negli ultimi tre esercizi, con l'indicazione dei recapiti telefonici e fax del committente, cui l' Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri potrà rivolgersi per l'eventuale controllo della regolarità e buona esecuzione delle forniture effettuate)

- di prendere atto dei poteri di controllo delle autocertificazioni, ai sensi del DPR 445/2000, e che tali poteri potranno essere esercitati anche mediante affidamento a società del settore;

- di avere preso piena visione e di approvare e accettare integralmente le disposizioni contenute nel *Regolamento per la formazione e l'utilizzazione dell'Albo aziendale dei fornitori di beni e servizi*;
- che la ditta rappresentata è in possesso di certificato di qualità secondo la normativa CEE. (Il mancato possesso di detta certificazione non è causa ostativa all'ottenimento dell'iscrizione.)

Distinti saluti

(allegare copia di un documento di identità, ai sensi dell' art. 38 del D.P.R. 445/2000)

Informativa ai sensi del T.U. 196/2003.

L' Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri, Titolare del Trattamento dati, rende le seguenti informazioni all' interessato:

1. I dati personali comuni richiesti per la compilazione dell' istanza sono finalizzati all' iscrizione nell' Albo Fornitori dell' Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri, secondo le finalità individuate nel *Regolamento per la formazione e l'utilizzazione dell' Albo aziendale dei fornitori di beni e servizi*, in conformità alla normativa in epigrafe e saranno trattati su supporto cartaceo e/o supporto magnetico;
2. I dati richiesti sono obbligatori al fine di procedere all' iscrizione dell' Impresa nell' Albo Fornitori dell' Azienda Complesso Ospedaliero S. Filippo Neri,;
3. Il diniego alla fornitura dei dati personali comuni determina l' impossibilità d' iscrizione dell' Impresa nell' Albo Fornitori;
4. I dati comuni personali saranno trattati esclusivamente per le finalità di cui al punto 1 e non saranno comunicati a terzi, salvo obblighi di legge;
5. L' interessato ha la facoltà di esercitare i diritti di controllo di cui al T.U. 196/2003;

6. Il Responsabile del trattamento dei dati di cui sopra è stato individuato nel Dirigente
dell'Area Provveditorato

Per il consenso

_____ , li _____

Timbro e firma