

AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MEDICO COMPETENTE E DI SORVEGLIANZA SANITARIA A FAVORE DI DiSCo PER IL PERIODO DI 2 (DUE) ANNI

CIG 8700003D95

Il sottoscrittonato ailresidente in c.f., in qualità di dell'impresacon sede legale in via..... c.f./p.iva., tel. Emailpec.

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

- Impresa individuale (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. a);
- Società, specificare tipo _____;
- Consorzio fra società cooperativa di produzione e lavoro (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. b);
- Consorzio tra imprese artigiane (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. b);
- Consorzio stabile (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. c);
- Mandataria di un raggruppamento temporaneo (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. d);
 - tipo orizzontale tipo verticale tipo misto
 - costituito
 - non costituito;
- Mandataria di un consorzio ordinario (art. 45 – comma 2 - lett. e) D.Lgs. 50/2016);
 - costituito
 - non costituito;
- Aggregazione di imprese di rete (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett. f);
 - dotata di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica;
 - dotata di un organo comune con potere di rappresentanza ma priva di soggettività giuridica;
 - dotata di un organo comune privo del potere di rappresentanza o se la rete è sprovvista di organo comune, ovvero, se l'organo comune è privo dei requisiti di qualificazione richiesti per assumere la veste di mandataria;
- GEIE (D.Lgs. 50/2016 art. 45 – comma 2 - lett.g);

Ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle conseguenze civili e penali previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

L'inesistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80, comma 5 lett. b), c), c)-bis, c)-ter, c)-quater, f-bis) e f-ter)del Codice.

_____, li _____

(luogo, data)

Firma

(timbro e firma leggibile)

N.B.: In caso di raggruppamento temporaneo di concorrenti o consorzio ordinario di concorrenti o aggregazione di imprese di rete o GEIE, non ancora costituiti, la presente istanza dovrà essere sottoscritta dai rappresentanti di ciascun soggetto del RTI/consorzio/aggregazione di imprese/GEIE

firma _____ per l'Impresa _____

(timbro e firma leggibile)

firma _____ per l'Impresa _____

(timbro e firma leggibile)

firma _____ per l'Impresa _____

(timbro e firma leggibile)

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del/i soggetto/i firmatario/i.

*N.B. **ogni pagina** del presente modulo dovrà essere corredato di **timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore***

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

