



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN MODALITA’
“SERVICE” DI SISTEMI ANALITICI PER L’ESECUZIONE DI ESAMI
DIAGNOSTICI DI EMOGASANALISI, OCCORRENTI PER LE STRUTTURE
OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE DI
POTENZA**

ALLEGATO N. 2

MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER IL SOGGETTO AUSILIATO
[da presentarsi nel solo caso di utilizzo dell’istituto dell’avvalimento (art. 49 D.Lgs. 163/06)]



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

AVVALIMENTO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL SOGGETTO AUSILIATO

**ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA (A.S.P.)
VIA TORRACA, 2 85100 POTENZA**

OGGETTO: *Gara mediante procedura aperta per l'affidamento della fornitura in modalità "service" di sistemi analitici per l'esecuzione di esami diagnostici di emogasanalisi, occorrenti per le strutture ospedaliere e territoriali dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza.*

Il sottoscritto _____

Codice Fiscale _____

Residente in Via _____ Comune _____ CAP _____

Legale Rappresentante /Procuratore del concorrente ausiliato _____

Sede legale in: Via _____ Comune _____ CAP _____

Codice fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____

Tel. n. _____ Telefax n. _____,

con espresso riferimento al concorrente che rappresenta

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.p.R. 28/12/2000, n. 445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 dello stesso decreto le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure concernenti gli appalti pubblici, assumendosene la piena responsabilità,

RENDE LA PRESENTE DICHIARAZIONE

A. – che il concorrente _____, al fine di rispettare i requisiti di ordine speciale prescritti nel disciplinare di gara fa riferimento alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e organizzative possedute dal soggetto appresso specificato;

B. – che i requisiti di ordine speciale prescritti nel disciplinare di gara di cui il concorrente è carente, e dei quali si avvale per poter essere ammesso alla gara ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs n. 163/2006 e s.m.i., sono i seguenti:

1) _____;

2) _____;



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
BASILICATA
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

- 3) _____;
4) _____;
5) _____;

C. –che le generalità del soggetto ausiliario della quale si avvale per i requisiti di ordine speciale da questo posseduti e messi a disposizione a proprio favore sono le seguenti:

Soggetto _____

Legale rappresentante _____

Sede legale in: Via _____ Comune _____ CAP _____

Codice fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____;

iscritta nel registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al n. _____ in data _____;

DICHIARA

- ☐ Che l'impresa ausiliaria appartiene al medesimo gruppo e che il legame giuridico ed economico esistente deriva dal fatto che: _____

N.B: In tal caso in luogo del contratto di cui al comma 2 lettera f) dell'art. 49 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i., l'impresa concorrente può presentare una dichiarazione sostitutiva attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo, dal quale discendono i medesimi obblighi previsti dal comma 5 del citato art. 49.

Ovvero

- ☐ Che l'impresa ausiliaria **NON** appartiene al medesimo gruppo.

N.B. In tal caso va allegato, in originale o copia autentica, a pena di esclusione, il contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto. Dal contratto discendono i medesimi obblighi previsti dall'art. 49, comma 5 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. in materia di normativa antimafia nei confronti del soggetto ausiliario, in ragione dell'importo dell'appalto posto a base di gara.

Dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D.Lgs 30/06/2003, n. 196 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*), ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo) (data)

Timbro e firma leggibile
Impresa ausiliata

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

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.