



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
BASILICATA  
Azienda Sanitaria Locale di Potenza

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA, PER ANNI CINQUE, DI GAS MEDICINALI E TECNICI, OCCORRENTI PER LE STRUTTURE OSPEDALIERE E TERRITORIALI DELL’AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**

### **ALLEGATO N. 3**

**MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER IL SOGGETTO AUSILIARIO**  
[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 AUSILIARIO

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

**OGGETTO: Gara mediante procedura aperta per l'affidamento della fornitura per anni cinque, di gas medicinali e tecnici, 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 soggetto ausiliario \_\_\_\_\_

Sede legale in: Via \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice fiscale n. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_

Tel. n. \_\_\_\_\_ Telefax n. \_\_\_\_\_,

iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di \_\_\_\_\_

### **con espresso riferimento al soggetto che rappresenta**

ai sensi degli art 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. di possedere**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 49 del D.Lgs 12/04/2006 n. 163 e s.m.i., i seguenti requisiti di ordine speciale prescritti dal disciplinare di gara, dei quali il concorrente risulta carente e oggetto di avvalimento:

- 1) \_\_\_\_\_;
- 2) \_\_\_\_\_;
- 3) \_\_\_\_\_;
- 4) \_\_\_\_\_;
- 5) \_\_\_\_\_;



- B. di obbligarsi**, nei confronti del concorrente e dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (Stazione Appaltante), a fornire i propri requisiti di ordine speciale dei quali è carente il concorrente e mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, rendendosi inoltre responsabile in solido con il concorrente nei confronti dell'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (Stazione Appaltante), in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto;
- C. dichiara** di non partecipare a sua volta alla stessa gara, né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio, né in qualità di ausiliario di altro soggetto concorrente;
- D. dichiara** che è in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i.;
- E. dichiara** di impegnarsi ad assicurare il pieno rispetto di tutti gli obblighi e gli adempimenti relativi alla tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dal presente appalto, come prescritto all'articolo 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136, come modificata dal D.L. 12/11/2010, n. 187, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17/12/2010, n. 217;

**F. dichiara che:**

- 1) il soggetto ausiliario è regolarmente iscritto alla C.C.I.A.A. –Registro delle Imprese per le attività oggetto del presente appalto, come risulta da

---

---

---

(indicare gli estremi del certificato, numero iscrizione, forma giuridica, sede, oggetto sociale, cariche sociali o, in alternativa, produrre copia del certificato rilasciato in data non anteriore a sei mesi a quella fissata per la scadenza del termine ultimo di scadenza per la presentazione delle offerte)

- 2) è in regola con gli adempimenti in materia di contributi sociali, previdenziali e in materia assicurativa, nonché di essere intestataria delle seguenti posizioni previdenziali ed assicurative:

INAIL di \_\_\_\_\_ Codice Ditta \_\_\_\_\_  
INPS di \_\_\_\_\_ Matricola \_\_\_\_\_

- 3) per il soggetto ausiliario e suoi legali rappresentanti non sussistono i divieti e le cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs 163/2006 e s.m.i.;
- 4) il soggetto ausiliario accetta integralmente e senza riserva alcuna le condizioni e prescrizioni contenute nel disciplinare di gara, nel capitolato speciale, nel capitolato tecnico e relativi allegati;
- 5) Barrare la dizione che interessa:

☐ Che il soggetto ausiliario non è assoggettabile agli obblighi di assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12/03/1999, n. 68;

**ovvero**

☐ Che il soggetto ausiliario è in regola con gli obblighi delle assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12/03/1999, n. 68;



- 6) *(nel caso di ditta italiana)* che il soggetto ausiliario non si avvale di piani individuali d'emersione del lavoro ai sensi dell'art. 1-bis della Legge 18/10/2001, n. 383 e s.m.i. /ovvero, in caso positivo, che il periodo di emersione si è concluso;
- 7) *(nel caso di ditta italiana)* per il soggetto ausiliario e suoi legali rappresentanti non è intervenuto alcuno dei provvedimenti di cui alla legge 31/05/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia);
- 8) *(nel caso di società cooperativa italiana)* che il soggetto ausiliario è iscritto nel registro Prefettizio delle Cooperative ed è in regola per partecipare ai pubblici appalti;
- 9) Che il soggetto ausiliario è in regola con gli obblighi di sicurezza previsti dalla vigente normativa;

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 ausiliaria

**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 corredata 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.