

(SCHEMA DI DICHIARAZIONE da stamparsi su carta intestata dell'offerente)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E/O SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' EX ARTT. 46 E 47 D.P.R. 445/2000

....., (Luogo, Data)

Spett.le
AZIENDA OSPEDALIERA "G. RUMMO"
via dell'Angelo n.1
82100 BENEVENTO

Oggetto dell'appalto:

Il sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a _____ il _____

e residente _____ alla Via _____

nella sua qualità di _____ della Ditta _____

con sede in _____ Via _____

P.IVA.n. _____ C.F.n. _____ Tel _____

Fax _____

ai sensi degli artt.46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445, consapevole delle sanzioni penali cui, per effetto dell'art. 76 del citato D.P.R. 28.12.2000 n. 445, può andare incontro in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità, con riferimento alla gara in oggetto

**DICHIARA
SOTTO LA SUA RESPONSABILITA'**

- che nei propri confronti e nei confronti della Ditta, non sussiste alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici prescritte dall'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- che nei confronti dei soggetti indicati all'art. 80, comma 3, primo periodo del D.Lgs. 50/2016, ed in calce nominativamente indicati (1), non sussiste alcuna delle cause di esclusione previste dallo stesso art. 80, comma 1 e 2 (cancellare se non ricorrente);
- che nei confronti dei soggetti indicati all'art. 80, comma 3, primo periodo del D.Lgs. 50/2016, cessati dalla carica nell'anno antecedente la data di pubblicazione del bando di gara ed in calce nominativamente indicati (1), non sussistono le cause di esclusione previste dallo stesso art. 80, comma 1 e 2, con le condizioni di cui al medesimo art. 80, comma 3, secondo periodo (cancellare se non ricorrente);

**DICHIARA, ALTRESI'^
SOTTO LA SUA RESPONSABILITA'**

- ex art.53, comma 16 ter del D.Lgs.165/2001, di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda Ospedaliera "G. Rummo" nei loro confronti per il triennio

successivo alla loro cessazione del rapporto di lavoro.

Pagina 2 di 3

(1) Soggetti interessati dalle cause di esclusione previste art. 80 D.Lgs. 50/2016.

<i>cognome e nome</i>	<i>luogo e data nascita</i>	<i>residenza</i>	<i>incarico</i>	<i>C.F.</i>

IL DICHIARANTE

timbro e firma

Firma da non autenticarsi ai sensi del D.P.R. 445/2000.

Si allega fotocopia documento di identità in corso di validità