

ALLEGATO A
Fax simile
Istanza di partecipazione alla procedura negoziata
(da produrre per ogni lotto)

Spett.le A.O. San Pio
UOC Area Manutenzione e Gestione patrimonio
U.O.S. Ingegneria Clinica
Via dell'Angelo n. 1, 82100
Benevento
E mail: areatecnica@pec.ao-rummo.it

OGGETTO: "Manifestazione di Interesse a partecipare a procedura per l'affidamento del servizio di manutenzione ed assistenza tecnica full-risk per apparecchiatura LINAC marca Elekta mod. Versa HD e relativi accessori" dell'A.O. San Pio.

Il sottoscritto _____ nato a _____ (_____)
il _____ residente in _____ via _____ in qualità
di _____ dell'Operatore economico _____
con sede legale in _____ via _____ n. _____ CAP _____ e sede
operativa in _____ via _____ n. _____ CAP _____
codice fiscale _____ partita IVA _____
Tel. _____ fax _____ mail _____
PEC _____

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

- di non rientrare in uno dei motivi di esclusione dalle procedure di appalto di cui all'art. 80 del D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii.;
- di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'avviso esplorativo;
- di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo l'A.O. che sarà libera di seguire anche altre procedure e che la stessa A.O. si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali e specifici richiesti per l'affidamento della procedura, i quali dovranno essere nuovamente dichiarati dall'interessato ed accertati da questa A.O. nei modi di legge in occasione della successiva procedura negoziata di affidamento;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003 e s.m.i. (D.Lgs. n. 101/2018), i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la dichiarazione e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti;
- l'impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati.

A tal fine allega la seguente documentazione debitamente compilata e sottoscritta:

AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111

- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (**art. 46, D.P.R. 28.12.2000, n. 445**) (Allegato 1)
- Schema di Verbale di sopralluogo obbligatorio (Allegato 2)
- Documento di identità in corso di validità.

_____ li _____

TIMBRO E FIRMA (operatore economico)

**AZIENDA OSPEDALIERA
SAN PIO**

Via dell'Angelo , 1- Benevento C.F. 01009760628

Presidio Ospedaliero "Gaetano Rummo"
Via dell'Angelo, 1 – 82100 Benevento
Tel. 0824 57111

Presidio Ospedaliero "Sant'Alfonso Maria dei Liguori"
Contrada San Pietro – 82019 Sant'Agata dei Goti
Tel. 0823 313111