ATSSardegna
Azienda Tutela Salute
DIPARTIMENTO GESTIONE ACCENTRATA
ACQUISTI E LOGISTICA

STRUTTURA COMPLESSA
Acquisti Servizi Sanitari

Allegato 3

AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE, CIVILI E PENALI DELLE DICHIARAZIONI MENDACI, IN MERITO ALLE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI E DI ATTI DI NOTORIETA'

DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI ATTI

Procedura negoziata, ai sensi dell'art. 36 c. 2 lettera b) del D. Lgs. n. 50/2016, per l'affidamento del Servizio in un unico lotto, del Servizio intra-ospedaliero trasporti sanitari integrati non in emergenza a favore del P. O. SS. Trinità di Cagliari – nelle more dell'istruttoria della procedura di gara a valenza regionale, per 6 mesi più eventuale proroga di mesi 6).

Spett.le
ATS Sardegna

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il_____ in qualità di (in caso di concorrente costituito in forma di impresa specificare se legale

rappresentante, procuratore speciale etc) _____

dell'impresa _____

con sede in

_____ Prov._____ Via/P.zza_____

CAP_____ P.IVA_____ C.F._____

Numero di posizione INPS_____ Sede INPS_____

Numero di posizione INAIL_____ Sede INAIL_____

DICHIARA

Che ai sensi di quanto disposto dal DPR 445/200 tutti i documenti allegati in copia sono conformi agli originali.

Luogo e data _____

Timbro del Soggetto Partecipante
Firma del Legale Rappresentante
o procuratore d'impresa