

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. 1 Legge 11 Settembre 2020 n.120, , 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