



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

ALLEGATO 3 - MODULO AVVALIMENTO

(Inserire nell'apposito campo "requisiti amministrativi")
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL SOGGETTO AUSILIATO

**PROCEDURA APERTA PER L'ACQUISIZIONE DI UNA APPARECCHIATURA RISONANZA
MAGNETICA RNM PER LA RADIOPROTEZIONE DELLA SEDE DI PIAZZA CARDINAL
FERRARI 1 MILANO - COMPRENSIVA DEI LAVORI (CUP I44H13000060002 - CIG 6310666E50)**

Il sottoscritto _____
Codice Fiscale _____
residente in Via _____ Comune _____ C.A.P. _____
Legale Rappresentante / Procuratore) del concorrente ausiliato _____
sede legale in: Via _____ Comune _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____

Tel. n. _____ Telefax n. _____, con espresso riferimento al concorrente 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. - che il concorrente _____, al fine di rispettare i requisiti di ordine speciale prescritti nel disciplinare di gara fa riferimento alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e organizzative possedute dal soggetto appresso specificato;

B. - che i requisiti di ordine speciale prescritti nel bando di gara di cui il concorrente è carente, e dei quali si avvale per poter essere ammesso alla gara ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. n. 163/2006, sono i seguenti:

- 1) _____;
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) _____;

C. - che le generalità del soggetto ausiliario della quale si avvale per i requisiti di ordine speciale da questo posseduti e messi a disposizione a proprio favore, sono le seguenti:

Soggetto _____
Legale Rappresentante _____
Sede legale in: Via _____ Comune _____ C.A.P. _____
Codice Fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____;

iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di _____ al n. _____ in data _____;

D. - che si impegna a depositare presso l'Azienda Ospedaliera, qualora risulti aggiudicatario della procedura di gara e messa in opera, copia autenticata del contratto di avvalimento sottoscritto tra l'ausiliario e l'ausiliato ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.

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) _____ **firma digitale dell'impresa ausiliaria** _____

N.B.: il presente modulo dovrà essere corredato di **firma digitale del legale rappresentante**

N.B.: nel caso di sottoscrizione da parte di procuratore del legale rappresentante andrà allegata copia, conforme all'originale, della relativa procura.



Azienda Ospedaliera
Istituto Ortopedico
GAETANO PINI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL SOGGETTO AUSILIARIO

**PROCEDURA APERTA PER L'ACQUISIZIONE DI UNA APPARECCHIATURA RISONANZA
MAGNETICA RNM PER LA RADIOPROTEZIONE DELLA SEDE DI PIAZZA CARDINAL
FERRARI 1 MILANO - COMPRENSIVA DEI LAVORI (CUP I44H13000060002 - CIG 6310666E50)**

Il sottoscritto _____
Codice Fiscale _____
residente in Via _____ Comune _____ C.A.P. _____
Legale Rappresentante / Procuratore) del soggetto ausiliario _____
sede legale in: Via _____ Comune _____ C.A.P. _____
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 _____ al n. _____ in data _____;

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, i seguenti requisiti di ordine speciale prescritti nel disciplinare di gara, dei quali il concorrente risulta carente e oggetto di avvalimento:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

B. - di obbligarsi, nei confronti del concorrente e dell'Azienda Ospedaliera, 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 della 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 e neppure si trova in una situazione di controllo con uno degli altri concorrenti partecipanti alla gara.

D. - dichiara che è in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i e **allega**, pertanto, **l'allegato 1 e 1/Bis 1 "dichiarazione di partecipazione impresa singola"**;

F. - che si impegna a stipulare con il soggetto ausiliario, qualora risulti aggiudicatario della fornitura e messa in opera, il contratto di avvalimento ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e s.m.i.;

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) _____ **Firma digitale del Legale Rappresentante dell' impresa ausiliaria**

N.B.: il presente modulo dovrà essere corredato di firma digitale del legale rappresentante

N.B.: nel caso di sottoscrizione da parte di procuratore del legale rappresentante andrà allegata copia, conforme all'originale, della relativa procura.