

## **Fornitura di dispositivi medici / presidi medico-chirurgici / medicinali Indagine di mercato**

Oggetto: **Requisiti di ordine generale e conferma dell'assenza dei motivi di esclusione previsti dall'art. 80 del D.lgs. 18.04.2016 n. 50 e ss.mm.ii.**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
e residente a \_\_\_\_\_, Via/Piazza  
\_\_\_\_\_, nella sua qualità di legale  
rappresentante della ditta \_\_\_\_\_ con sede  
a \_\_\_\_\_, Via/Piazza \_\_\_\_\_,  
P.I./C.F. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii. per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, ai sensi degli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii.

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- 1) che la sopra indicata ditta \_\_\_\_\_  
(P.I./C.F. \_\_\_\_\_) non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione previste dall'art. 80 del D.lgs. 18.04.2016 n. 50 e ss.mm.ii.;
- 2) che la ditta \_\_\_\_\_ (P.I./C.F. \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ ha svolto direttamente, nel quinquennio antecedente il presente affidamento, incarichi analoghi e per un valore non inferiore al prezzo previsto dalla lettera di conferimento
- 3) che la ditta \_\_\_\_\_ (P.I./C.F. \_\_\_\_\_)  
\_\_\_\_\_ è in regola con gli obblighi tributari, contributivi, assicurativi e previdenziali previsti dalle vigenti normative e che applica il seguente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro: \_\_\_\_\_ ;

- 4) che la Ditta è regolarmente iscritta presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_ per l'esercizio dell'attività cui si riferisce il servizio;
- 5) che nei confronti della Ditta non sono stati applicati e non sono in corso di applicazione i provvedimenti sospensivi o interdittivi di cui all'art. 14 del D.lgs. 9.04.2008 n. 81;
- 6) che la Ditta risulta in regola con la normativa vigente in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro di cui al D.lgs. 9.04.2008 n. 81 e ss.mm.ii.;
- 7) di avere preso piena conoscenza di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono influire sull'incarico e di giudicare, pertanto, remunerativo il corrispettivo previsto dalla lettera di conferimento

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*Firmare digitalmente la presente dichiarazione ovvero, in alternativa, allegare copia fotostatica del documento di identità in corso di validità, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e ss.mm.ii.*