

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA (ALLEGATO A)

**ALL'AZIENDA ULSS 9
SCALIGERA
Via Valverde, 42
37122 – VERONA**

**OGGETTO: SERVIZIO DI SUPPORTO OPERATIVO PRESSO I MAGAZZINI FARMACEUTICI
DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

Residente _____

in qualità di _____

dell'Impresa _____ con sede _____

C.F. _____ P.IVA _____ TEL. _____ FAX _____ PEC _____

consapevole delle sanzioni penali previste in materia di falsità negli atti e nelle dichiarazioni non corrispondenti al vero, ai sensi degli artt. 46 – 47 e 76 del D.P.R. 455/2000

DICHIARA

- a) non trovarsi nelle condizioni di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 del D.lgs. n. 36/2023
- b) essere in possesso del requisito professionale (iscrizione C.C.I.A.A. per l'attività oggetto della procedura) ai sensi del comma 1 lettera a) e comma 3 dell'art. 100 del D.lgs. n. 36/2023;
- c) l'elenco delle esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali con indicazione degli enti pubblici o privati, dell'oggetto, della data e dell'importo delle forniture e con indicazione dei provvedimenti di affidamento (nr. Data, tipo provvedimento, ad esempio delibera o contratto o ordine) come segue:
 -
 -
 -
 -
- d) di autorizzare, il trattamento dei dati personali per le finalità connesse alla presente indagine. A tal fine si provvede a dare l'informativa tramite l'ALLEGATO E al presente capitolato, prevista dall'art. 13 e art. 14 del Regolamento Europeo 2016/679 ("Codice in materia di protezione dei dati personali").

FIRMA DIGITALE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE