### **MODULO A**

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

DA INSERIRE ALL'INTERNO DELLA BUSTA “A” AMMINISTRATIVA

Spett. le

Sanitaservice ASL FG srl

Via Michele Protano, 13

71121 Foggia (FG)

II/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_), c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_,

codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di partecipare:

* in qualità di legale rappresentante della persona giuridica:

denominazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_,

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

partita I.V.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del d.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze, civili e penali, previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o di formazione di atti falsi e/o d’uso degli stessi;

**CHIEDE**

di essere ammesso all’asta pubblica per le autoambulanze usate di proprietà di Sanitaservice ASL FG S.r.l. e, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

* + Di aver preso visione diretta di tutti i veicoli durante il sopralluogo effettuato in data ………………, e di accettare l’acquisto delle n.10 autoambulanze usate nello stato di fatto e di diritto in cui si trovano;
  + di aver preso conoscenza nel complesso di tutte le circostanze generali, particolari e locali, nessuna esclusa ed eccettuata, che possono aver influito o potrebbero influire sulla determinazione della propria offerta;
  + di aver compreso e accettato “l’Avviso pubblico per la vendita di n.10 ambulanze” e gli allegati Relazione di valore e circa alcuni aspetti tecnico-manutentivi e lo schema di contratto di compravendita;
  + di essere a conoscenza che saranno a carico dell’acquirente tutte le spese inerenti e conseguenti alla compravendita;
  + di essere informato, secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016 e dal vigente D.lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell’ambito e per le finalità della procedura per la quale vengono resi e di dare il consenso al relativo trattamento;
  + che la società che rappresenta è iscritta presso la C.C.I.A.A. di
    - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - data di iscrizione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
    - forma giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
    - durata /data termine: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
  + di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all’art.94 e ss del DLgs 36/2023;
  + di non trovarsi in situazioni preclusive della stipula dei contratti previste in materia di anticorruzione, trasparenza e legalità.

Generalità dei soggetti aventi potere di rappresentanza e capacità giuridica di impegnare la persona giuridica per l’acquisto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cognome Nome** | **Codice Fiscale** | **Data e luogo di nascita** | **Carica rivestita** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(data)

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_