



AZIENDA OSPEDALIERA "Pugliese Ciaccio"  
Via V. Cortese, 10 - Catanzaro  
SOC Provveditorato, economato e gestione logistica



All'Azienda Ospedaliera  
Pugliese-Ciaccio  
Via Vinicio Cortese, 10  
88100 Catanzaro

Oggetto: procedura aperta, suddivisa in n° 66 Lotti ai sensi dell'art. 60 del D.L.vo n. 50/2016, avente ad oggetto la fornitura in service del FacoEmulsificatore e del materiale di consumo per la chirurgia del segmento anteriore e posteriore dell'occhio per 60 mesi più 6 mesi di proroga occorrenti alla SOC Oculistica dell'Azienda Ospedaliera Pugliese-Ciaccio per un importo totale presunto, posto a base d'asta, pari ad € 5.311.404,98 iva esclusa. Numero Gara 7548380.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)  
Compilare in formato word o a stampatello  
Dichiarazione sostitutiva familiari conviventi antimafia

\_I\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_ a  
\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice

Fiscale \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ qualità  
di \_\_\_\_\_ della  
società \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della  
conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la  
propria responsabilità

DICHIARA

ai sensi dell' art. 85, comma 3 del D.Lgs 159/2011 di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età \*\*:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di  
nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ fiscale

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di  
nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ fiscale

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di  
nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ fiscale

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di  
nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_ Codice \_\_\_\_\_ fiscale

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

---

data

firma leggibile del dichiarante(\*)

N.B.: La presente dichiarazione deve essere compilata esclusivamente in formato Word o a stampatello la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000).

In caso di dichiarazione falsa il cittadino sarà denunciato all'autorità giudiziaria.

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011.

(\*\*) Per "familiari conviventi" si intende "chiunque conviva" con i soggetti di cui all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011, purché maggiorenni.