



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

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE, DISTRIBUZIONE E FORNITURA DI OSSIGENO LIQUIDO E GAS MEDICINALI E TECNICI, COMPRESA LA MANUTENZIONE DELLE CENTRALI DI STOCCAGGIO ED EROGAZIONE E DEGLI IMPIANTI DI DISTRIBUZIONE SUDDIVISA IN TRE LOTTI INDIVISIBILI PER I PRESIDI DELL' AZIENDA OSPEDALIERA CIACCIO E PUGLIESE DI CATANZARO

N.GARA: 7618236

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

Io sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a _____
Prov. _____ il _____ residente _____ via/piazza _____ n. _____ Co
dice _____ 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.