

Mod. "AF 3"

All'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico

"PAOLO GIACCONE" di PALERMO

DICHIARAZIONE RESA A SEGUITO DELLA DELIBERA DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO N. 20 DEL 24.02.2009

**OGGETTO:** Albo Imprese di fiducia dell'A.O.U.P. "P.Giaccone"

Il/La sottoscritto/a

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

nella qualità di

dell'Impresa

con sede legale a

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

iscritta nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio Industria Artigianato e Agricoltura di

al fine della iscrizione/permanenza (cancellare quanto non interessa)

nell'Albo delle Imprese di fiducia di cui sopra,

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità ed in modo solenne :

- di non aver mai corrisposto né di corrispondere, a seguito di illecite richieste, somme di denaro ("pizzo") in nessuna forma diretta o indiretta ;

- di impegnarsi a collaborare con le Forze dell'Ordine, denunciando ogni eventuale tentativo di estorsione, intimidazione o condizionamento di natura

criminale (pizzo, richieste di tangenti, pressioni illecite per l'assunzione di

personale o per l'affidamento di subappalti, danneggiamenti o furti di beni

aziendali, etc.);



- di rispettare i principi fondamentali di legalità nell'esercizio della propria attività economica ;

- di essere consapevole che la sottoscrizione del presente atto è condizione indispensabile per l'inserimento/permanenza nell'Albo delle Imprese di fiducia dell'A.O.U.P. "Paolo Giaccone" di Palermo e che pertanto, la non veridicità o la mancata ottemperanza agli obblighi assunti con la presente dichiarazione determinerà:

- l'esclusione dall'Albo della Ditta sopracitata per la durata di anni tre;

- l'impossibilità di ricevere affidamenti diretti dall'A.O.U.P. per anni tre;

- l'impossibilità di ricevere incarichi di subappalto da Appaltatori che operano per l'A.O.U.P. per anni tre.

(Luogo e data) \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

N.B.: Alla presente si allega copia documento di riconoscimento in corso di validità.

