

ALLEGATO " B1"

Modello DICHIARAZIONI

OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA IN ECONOMIA PER LA FORNITURA DEL PRINCIPIO ATTIVO TENOFVIR DISOPROXIL FUMARATO PER L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO " PAOLO GIACCONE".

Dichiarazione di presenza di misure di prevenzione o condanne penali per SOGGETTI IN CARICA, per ciascuna singola persona fisica colpita da provvedimenti, compresi quelli per i quali abbia beneficiato della non menzione.

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____
nato a _____ il _____ residente a _____
PR. _____ in _____
Via/C.so/P.zza _____ n. _____
codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana) _____
in qualità di ⁽²⁾ _____
dell'impresa/società ⁽³⁾ _____

forma giuridica _____

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che la presente istanza e le relative dichiarazioni sostitutive devono essere rese nel rispetto di quanto disposto dagli articoli 3 e 38, comma 3, del D.P.R. 445/2000;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell'art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l'impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;
- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

ai sensi dall'art.80 comma 1 del D.Lgs 50/2016, che nei propri confronti (si rammenta che occorre indicare anche le eventuali condanne per le quali il soggetto abbia beneficiato della non menzione);

- non è stata pronunciata sentenza definitiva di condanna passata in giudicato;
- sono state pronunciate le seguenti sentenze definitive di condanna passata in giudicato:

- non è stato emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile;
- sono stati emessi i seguenti decreti penali di condanna divenuti irrevocabili:

-
-
-
- non è stata pronunciata sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale;
 - sono state pronunciate le seguenti sentenze di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale:
-
-
-

ai sensi dell'art.80 comma 2 del D.Lgs 50/2016, che nei propri confronti:

- non è pendente alcun procedimento per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
 - sono pendenti i seguenti procedimenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'articolo all'art. 6 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159:
-
-
-

- non sono stati emessi provvedimenti che comportano alcuna delle cause ostative previste dall'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
 - sono stati emessi i seguenti provvedimenti che comportano una causa ostativa prevista dall'articolo 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
-
-
-

Informativa ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs.30 giugno 2003, n. 196

La presente comunicazione è volta a rendere noto che i trattamenti di dati effettuati dalla scrivente si svolgono in conformità al Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, denominato "Codice in materia di protezione dei dati personali", il quale prevede la tutela delle persone fisiche e giuridiche e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico " Paolo Giaccone " di Palermo, comunica quanto segue:

1. Il trattamento cui saranno sottoposti i Suoi dati personali comuni – dati da Lei resi in occasione della stipula del contratto o in fase precontrattuale, in occasione dell'ordine o della fatturazione del prodotto/servizio da Lei fornitoci ha la finalità di provvedere alla corresponsione dell'importo dovutoLe, alla stesura delle scritture contabili ed ai connessi adempimenti di legge e di contratto.
2. Il trattamento sarà effettuato con e senza l'ausilio di mezzi elettronici, o comunque automatizzati, e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni poste dall'art. 11 del D.Lgs. 196/03, tutte le operazioni o complesso di operazioni previste dall'art. 4, comma 1, lett. a) D.Lgs. 196/03 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione ai soggetti di cui al successivo punto 3 della presente informativa e comunque con l'osservanza delle misure minime cautelative della sicurezza e riservatezza dei dati previste dalla normativa vigente.
3. I dati personali relativi al trattamento in questione verranno comunicati:
 - a) A soggetti cui la facoltà di accedere ai Suoi dati sia riconosciuta da disposizioni di legge, di regolamento, da norme comunitarie, da procedure e istruzioni operative interne;
 - b) A professionisti incaricati dell'elaborazione dei dati ai fini della corresponsione del compenso dovutoLe e delle registrazioni contabili;
 - c) Agli Istituti di Credito, al fine di effettuare l'accreditamento del compenso dovutoLe.

4. Il conferimento dei dati personali ha natura obbligatoria. L'eventuale parziale o totale rifiuto del consenso comporterà, pertanto, l'impossibilità di perseguire la sopra richiamata finalità.
5. Ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/03, Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento facendone esplicita richiesta al sotto citato Responsabile del trattamento.
6. Responsabile del trattamento è il dott. Fabrizio De Nicola- Commissario dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone"

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 il sottoscritto

AUTORIZZA

l'utilizzazione dei dati di cui alla presente dichiarazione ai soli fini della partecipazione alla gara d'appalto per la quale la dichiarazione è presentata per gli eventuali procedimenti amministrativi e giurisdizionali conseguenti. Ne autorizza la comunicazione ai funzionari ed agli incaricati dell'Azienda Ospedaliera aggiudicatrice nonché agli eventuali controinteressati che ne facciano legittima e motivata richiesta.

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000. A tale scopo si autorizza espressamente l'Amministrazione aggiudicatrice ad acquisire presso le Pubbliche Amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette Pubbliche Amministrazioni.

La presente dichiarazione è composta da numero _____ pagine.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data)

(4) Firma del Dichiarante

.....

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- 1) Cognome e nome, data e luogo di nascita;
- 2) Titolarità a rappresentare l'Impresa (titolare, legale rappresentante, procuratore etc.)
- 3) Denominazione dell'Impresa, indirizzo ;
- 4) Firma per esteso e leggibile. **N.B.** Non è richiesta l'autenticazione di tale sottoscrizione occorre trasmettere unitamente al presente modello copia fotostatica di un documento di identità di ciascun soggetto firmatario (Carta d'Identità/Patente di guida rilasciata dal Prefetto/Passaporto).
- 5) Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredato di timbro della società e sigla del firmatario.