Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

CF e P.IVA: 05841790826

**U.O.C. AREA PROVVEDITORATO**

Via Enrico Toti n 76 - 90128 Palermo

Tel. 091.6555503/5749

Email: area.provveditorato@policlinico.pa.it

Pec: provveditorato@cert.policlinico.pa.it

Web: [www.policlinico.pa.it](http://www.policlinico.pa.it/)

**DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DEL CONCORRENTE**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Legale Rappresentante/Procuratore avente i poteri necessari per impegnare l’impresa nella presente procedura del concorrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 dello stesso decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure concernenti gli appalti pubblici,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

A. - che il concorrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al fine di soddisfare i requisiti di partecipazione prescritti nel disciplinare e nella documentazione della procedura si avvale, alle condizioni e nei limiti previsti all’art. 104 del Codice, del soggetto di seguito specificato;

B. – che i requisiti di capacità economico-finanziaria di cui il concorrente si avvale per poter essere ammesso alla gara sono i seguenti:

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

*e/o*

C. che il concorrente si avvale per migliorare la propria offerta;

D. – che le generalità dell’impresa ausiliaria della quale si avvale per i suddetti requisiti, da questa posseduti e messi a disposizione a proprio favore, sono le seguenti:

Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firmato digitalmente dal concorrente)

**DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DELL’IMPRESA AUSILIARIA**

Spett.le

**Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone”**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Legale Rappresentante/Procuratore dell’ausiliaria, avente i poteri necessari per impegnare l’impresa nella presente procedura, con sede legale in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. I.V.A. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Posta Elettronica Certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la CCIAA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione saranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell’art. 76 dello stesso decreto, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure concernenti gli appalti pubblici,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

1. di obbligarsi, verso il concorrente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare impresa ausiliata)* e verso l’Amministrazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a mettere a disposizione, per tutta la durata dell’appalto, le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;
2. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nel Capitolato d’Oneri relativo alla presente iniziativa che qui si intende integralmente trascritto.

\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firmato digitalmente dall’Impresa ausiliaria)