

ALLEGATO A

Spett.le

ASL N° 5 DI ORISTANO
S.C. SERVIZIO TECNICO LOGISTICO E PATRIMONIO

Via Rockefeller, c/o P.O. “S.Martino”

09170 ORISTANO (Or)

OGGETTO: **Manifestazione di interesse per la locazione di immobili da destinare:**
N. 1) ALLA ASL ORISTANO SS.CC. CURE TERRITORIALI C.S.M. E
NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA (NPIA) DI ORISTANO;
N. 2) AD ARES SARDEGNA - UFFICI AMMINISTRATIVI ARES Sardegna – Sede
Oristano

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(la presente dichiarazione, rilasciata anche ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, deve essere prodotta corredata da una copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38, D.P.R. n. 445/2000. Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____,

nella sua qualità di Proprietario _____

ovvero

Legale Rappresentante dell'Impresa _____,

con sede in _____, via _____, n. _____, CAP _____,

iscritta al Registro delle Imprese di _____, al n. _____, C.F. _____,

P. IVA _____, di seguito denominata "Impresa",

CHIEDE

di partecipare all'indagine esplorativa di mercato indetta dalla ASL Oristano per la locazione di immobili da destinare alle

[] N. 1) ALLA ASL ORISTANO SS.CC. CURE TERRITORIALI C.S.M. E NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA (NPJA) DI ORISTANO;

[] N. 2) AD ARES SARDEGNA - UFFICI AMMINISTRATIVI ARES Sardegna – Sede Oristano

(barrare la casella di interesse)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Proponente proprietario decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

1. che l'Impresa è iscritta dal _____, al Registro delle Imprese di _____, al numero _____, per attività di _____, (in caso di Società con sede in uno Stato diverso dall'Italia, indicare i dati equivalenti vigenti nel relativo Stato, ai sensi di quanto previsto dall'art. 39 del D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii.);

2. che le persone designate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa, risultano essere

Cognome e Nome	Luogo di Nascita	Data di Nascita	Qualifica

3. che l'impresa è nel pieno esercizio di tutti i propri diritti, non risulta in stato di fallimento, di liquidazione, non ha cessato l'attività e l'inesistenza in corso di procedure di fallimento, di concordato preventivo, di amministrazione controllata e di amministrazione straordinaria;

4. che il Proponente privato o le persone designate a rappresentare ed impegnare legalmente l'impresa proprietaria, non hanno riportato condanne penali che comportino la perdita o la sospensione della capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
5. che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente alla procedura selettiva in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, che invierete anche solo a mezzo mail, si elegge domicilio in _____, via _____, n. _____, tel. _____, mail _____, PEC _____;
6. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 della legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
7. di essere a conoscenza che la ASL di Oristano/ARES Sardegna si riserva il diritto di procedere d'ufficio a verifiche, anche a campione, in ordine alla veridicità delle dichiarazioni ;
8. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il Proponente verrà escluso dalla procedura per la quale è rilasciata. Qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del contratto, questo potrà essere risolto di diritto ai sensi dell'art. 1456 C.C.;
9. l'inesistenza di ogni altra situazione che determini l'esclusione dalla gara e/o l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
10. la insussistenza di pesi, servitù, vincoli, contratti e in genere diritti di terzi di qualsiasi natura sull'edificio che intende locare;
11. di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne tutte le condizioni e clausole, e di essere consapevole che la ricezione delle manifestazioni di interesse non vincolano in alcun modo le suddette Aziende Sanitarie né alla locazione dell'edificio, né al rimborso delle spese vive sostenute per la presentazione della documentazione richiesta, o di qualsiasi importo a qualunque titolo riferito al presente procedimento;
12. di accettare espressamente ed irrevocabilmente, in ipotesi di controversia, la competenza territoriale esclusiva del Foro della Sede Legale delle Aziende Sanitarie riferimento (Oristano per ASL Oristano/ Cagliari per ARES

Sardegna)

Data _____, lì _____

Firma

Allegare fotocopia del documento di identità del sottoscrittore.