

Al Comune di Formia
Servizio Attività Produttive e Farmacia
Via Vitruvio, n° 190 – 04023 – Formia (LT)

PROCEDURA APERTA
“FORNITURA DI FARMACI, PARAFARMACI E ALTRI PRODOTTI VENDIBILI IN FARMACIA”
FARMACIA COMUNALE Via Appia Lato Napoli, 13

LOTTO 1 - CIG: **64303203EE**

LOTTO 2 - CIG: **6430323667**

(Barrare la casella in corrispondenza del lotto per il quale si presente l’offerta)

Il sottoscritto _____ Codice Fiscale _____

in qualità di _____ dell’operatore economico:

CHE HA CHIESTO DI PARTECIPARE ALLA GARA IN OGGETTO, DICHIARA DI AVVALERSI TOTALMENTE/PARZIALMENTE (i) DEI SEGUENTI REQUISITI DI TERZE IMPRESE AUSILIARIE DELLE QUALI ALLEGA LE RELATIVE DICHIARAZIONI

1) requisito

messo a disposizione dall’impresa ausiliaria:

con sede in: _____ Partita IVA e CF _____

a tale scopo:

- allega in originale e/o in copia autentica il contratto in virtù del quale l’impresa ausiliaria si obbliga nei confronti di questa impresa concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell’appalto;
- dichiara, ai sensi dell’articolo 47 del d.P.R. n. 445 del 2000, che la suddetta impresa ausiliaria appartiene al medesimo gruppo di questa impresa concorrente in forza del seguente legame giuridico ed economico esistente: _____
- dichiara di possedere i requisiti generali previsti all’art.38 comma 1 del D.Lgs. n.163/2006;

Ai sensi degli articoli 75 e 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole dell’esclusione dalla procedura, della decadenza dalla partecipazione e dall’eventuale aggiudicazione, nonché della responsabilità penale, cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, la presente dichiarazione, composta da numero ____ pagine, è sottoscritta in data _____

(firma del legale rappresentante del concorrente)

La presente dichiarazione, resa ai sensi dell’articolo 47 del d.P.R. n. 445 del 2000, in carta libera, deve essere corredata da copia di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.