

APPALTO SPECIFICO INDETTO DA ASST PAPA GIOVANNI XXIII PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI CONDUZIONE E MANUTENZIONE DEGLI IMPIANTI ELEVATORI DELL’AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE PAPA GIOVANNI XXIII NELL’AMBITO SISTEMA DINAMICO DI ACQUISIZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER LA FORNITURA DEI SERVIZI AGLI IMMOBILI IN USO, A QUALSIASI TITOLO, ALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

ALLEGATO 6

MODELLO DI DICHIARAZIONE CONSORZI PER CONSORZiate NON ESECUTRICI

Lotto 1: Presidio Ospedaliero Papa Giovanni XXIII

CIG 9919584BAA - CUI S04114370168202200042 -codice NUTS ITC46 - CUP C14E22000570005

Lotto 2: Sedi Esterne

CIG 9919591174 - CUI S04114370168202200042 - codice NUTS ITC46- CUP C14E22000580005

Dichiarazione da rendere dai Consorzi di cui all’articolo 45, comma 2 lett. b) e c) ove il consorzio ricorra ai requisiti tecnico professionale e/o economico finanziaria alle consorziate non indicate quali esecutrici in fase di ammissione allo SDA



FAC SIMILE DICHIARAZIONE CONSORZI PER CONSORZiate NON ESECUTRICI

Spett.le

Spett.le

ASST PAPA GIOVANNI XXIII

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ C.F. _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante avente i poteri necessari per impegnare la _____ nella presente procedura, con sede in _____, Via _____, iscritta al Registro delle Imprese di _____ al n. _____, codice fiscale n. _____ CCNL applicato _____ Settore _____, che partecipa alla presente iniziativa nella seguente forma _____ (indicare se Consorzio di cui all'art. 45, comma 2 lett. b) o c), del Codice) di seguito denominato "operatore" ai sensi e per gli effetti dell'art. 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 e/o in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;

E DICHIARA

che il Consorzio, al fine di soddisfare i requisiti di partecipazione prescritti dall'Appalto Specifico ricorre ai requisiti delle consorziate non esecutrici così come di seguito indicato:

- (ragione sociale) _____ (requisito) _____ (misura) _____
- (ragione sociale) _____ (requisito) _____ (misura) _____
- (ragione sociale) _____ (requisito) _____ (misura) _____

_____, li _____

Firma

(firmato digitalmente dal Consorzio)

Classificazione del documento: Consip Internal