

Fac-simile MODELLO. n. 4

AVVALIMENTO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL SOGGETTO AUSILIARIO (art. 89, comma 7 del
Codice)

ALL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

Viale Regina Elena, 299 – 00161 Roma

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI UN SISTEMA PER CORRELATIVE
MICROSCOPY ACCOPPIATO AD UN MICROSCOPIO CONFOCALE CON SUPER-RISOLUZIONE
E AD UN MICROSCOPIO ELETTRONICO A SCANSIONE FE-SEM.**

CIG 7698448044 - CUP I85D18000050005

Il/la sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____ residente in (Comune) _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Legale Rappresentante/Procuratore del concorrente **ausiliario** _____

Codice Fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____

con sede legale in: (Comune) _____

via _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. n. _____ fax n. _____, e-mail _____ PEC _____

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta

ai sensi degli art. 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, assumendosene la piena responsabilità,

RENDE LE SEGUENTI DICHIARAZIONI

- **di obbligarsi**, nei confronti del concorrente e della Stazione Appaltante, a fornire i propri requisiti di ordine speciale dei quali è carente il concorrente e mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, rendendosi inoltre responsabile in solido con il concorrente nei confronti della Stazione Appaltante, in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto;
- di non partecipare alla presente procedura di gara in proprio o come associata o consorziata.

(luogo) (data)

*firma del Legale
Rappresentante/Procuratore
impresa ausiliaria*

N.B. *Il presente Modulo di dichiarazioni dovrà essere sottoscritto digitalmente dal legale rappresentante dell'Ausiliaria, o da altra persona dotata di poteri di firma.*

N.B. *Qualora il presente Modulo venga sottoscritto dal "procuratore/i" dell'Ausiliaria, dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) anch'essa firmata digitalmente*