

**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 L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI MANUTENZIONE DEI CITOFUORIMETRI DELL’ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ SUDDIVISO NEI SEGUENTI LOTTI:

LOTTO N. 1 SERVIZIO DI MANUTENZIONE DEI CITOFUORIMETRI DELLA BD BIOSCIENCES - CIG 7708110598

LOTTO N. 2 SERVIZIO DI MANUTENZIONE DEL CITOFUORIMETRO DELLA BECKMAN COULTER - CIG 7708118C30

*(\* fleggare il lotto per il quale si partecipa)*

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 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.*