

Modello II – Dichiarazione sostitutiva di possesso dell'attestazione di qualificazione

Alla
AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE
(ASST) di Pavia
Viale Repubblica, 34
27100 PAVIA

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di possesso dell'attestazione di qualificazione (punto 10.II del disciplinare di gara)

Il/La sottoscritto/a¹ _____

Nato/a a _____

il ____/____/____ - codice fiscale _____

Residente a _____ Prov. _____

via/piazza _____

In qualità di (carica Sociale) _____

Della Società _____

Con sede in _____ Prov. _____

Partita IVA n. _____ codice fiscale _____

Ai sensi degli artt. 38 comma 3, 46 e 47 del D.P.R. N. 445/2000 e successive modificazione ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali e delle conseguenze previste dagli artt. 75 e 76 del citato decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di possedere la qualificazione in categorie e classifiche adeguate ai sensi dell'art. 40, comma 3 lettera a) e b) del D.Lgs 163/2006 e s.m.i. per la partecipazione alla procedura per l'affidamento della progettazione definitiva, esecutiva, esecuzione lavori, completamento nuovo padiglione Ospedale di Voghera per realizzazione nuovo Pronto Soccorso sede di DEA

e, precisamente:

.....

.....

Luogo e data _____

In fede²

¹ In alternativa alla autenticazione della sottoscrizione si ricorda che, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. le dichiarazioni devono essere corredate da fotocopia non autenticata del documento di identità valido del/i sottoscrittore/i.

In caso di concorrenti costituiti da raggruppamento, aggregazioni di imprese di rete o consorzi di imprese costituito o da costituirsi devono essere prodotte le dichiarazioni da ogni concorrente

² Firma del sottoscrittore e timbro della ditta