

## ALLEGATO "A"

## ISTANZA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA

Spett.le  
ASL DI CAGLIARI  
PATRIMONIO E SERVIZI TECNICI  
Via Piero della Francesca, 1  
09047 SELARGIUS (CA)

**OGGETTO: ISTANZA DI AMMISSIONE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA IN ECONOMIA – COTTIMO FIDUCIARIO, AI SENSI DELL'ART. 125 COMMA 11 D.LGS. 163/2006, PER LA FORNITURA DI N. 1 SISTEMA PEDIATRICO PER VIDEOCHIRURGIA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA ED UROLOGICA DA DESTINARE ALLA S.C. DI CHIRURGIA PEDIATRICA DEL P.O. SS. TRINITÀ DI CAGLIARI**

*(la presente dichiarazione, rilasciata anche ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000, deve essere prodotta corredata da una copia fotostatica, non autenticata, di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000. Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, domiciliato per la carica come in appresso indicato, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ e legale rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_, iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_ e partita IVA n. \_\_\_\_\_, di seguito denominata "Impresa"

**CHIEDE****di essere invitato a partecipare alla procedura negoziata indicata in oggetto**

A tal fine ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 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, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione l'Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**DICHIARA**

1. Di non trovarsi in una delle cause di esclusione di cui all'art. 38 del D.Lgs. n. 163/2006.
2. che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la procedura in oggetto in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, si elegge domicilio in Città- Via/Piazza-Codice di avviamento postale- tel., fax, indirizzo di posta elettronica certificata;
3. che, ai sensi dell'art. 79, comma 5 bis, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., si autorizza la ASL di Cagliari all'invio delle comunicazioni mediante fax.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_