

Struttura Semplice Logistica e Acquisti

Responsabile: Dott.ssa Leila Rossi

Tel 015-1515 3433 Fax. 015-1515 3516

leila.rossi@aslbi.piemonte.it

(Allegato_02_Dichiarazione_assenza_cause_di_esclusione_art._94)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____

residente a _____ in via _____

estremi documento: _____ n° _____ rilasciato da _____

nella sua qualità di *(titolare, legale rappresentante, ecc.)* _____

della Ditta _____

con sede in _____ in via _____

codice fiscale _____ P.IVA _____

telefono _____ telefax _____

e-mail _____ PEC _____

- consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;
- informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

- che la Ditta _____, alla data della presente dichiarazione, non versa in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto ai sensi dell'art. 94 D.Lgs. 36/2023 e successivi.

Luogo e data

IL DICHIARANTE
(firma per esteso e leggibile)

N.B. La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.