

Fac-simile istanza di partecipazione procedura in economia (ex art. 125 del D.Lgs. 163/2006).  
(in carta semplice)

Spett.le  
Azienda Ospedaliera di Padova  
Via E. degli Scrovegni 14  
35100 PADOVA

**Oggetto:** istanza di partecipazione alla procedura in economia (ex art. 125 del D.Lgs. 163/2006) per la fornitura di "STRISCE REATTIVE PER L'ANALISI DEI PARAMETRI URINARI CON LETTURA MANUALE VISIVA E STRUMENTALE".

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di \_\_\_\_\_ e Legale Rappresentante della \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_,

**CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA IN ECONOMIA IN OGGETTO, e**

- ai sensi e per gli effetti dell'art.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 contenente dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione la scrivente Impresa decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata,
- ai fini della partecipazione alla gara, mediante procedura in economia (ex art. 125 del D.Lgs. 163/2006), per l'affidamento della fornitura di cui all'oggetto

**DICHIARA**

a) che la stessa è iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ (per i concorrenti con sede in uno Stato straniero indicare i dati di iscrizione in uno dei Registri Ufficiali professionali o commerciali dello stato di appartenenza);

Denominazione e forma giuridica \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Iscritta con il numero Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Costituita con atto del \_\_\_\_\_

Capitale sociale in euro \_\_\_\_\_

Titolari di cariche o qualifiche (Dati relativi a: Amministratore Unico / CdA/ Procuratori): \_\_\_\_\_

Inizio attività dell'Impresa \_\_\_\_\_

Attività dell'Impresa \_\_\_\_\_

C.C.N.L. applicato \_\_\_\_\_;

b) che non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 38, del D. Lgs. n. 163/2006, nei confronti del concorrente nè delle persone fisiche sopra indicate e che la posizione dell'Impresa rispetto alla L. 68/99, che disciplina il diritto al lavoro dei disabili è la seguente:

Impresa con più di 15 dipendenti, in regola con la L. 68/99;

Impresa con meno di 15 dipendenti, non assoggettata alla L. 68/99;

c) che le proprie posizioni INPS e INAIL sono le seguenti:

POSIZIONE INPS            Matricola \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

POSIZIONE INAIL        Matricola \_\_\_\_\_ Sede \_\_\_\_\_

e di essere in regola con i versamenti dovuti nei confronti dei suddetti istituti;

d) di allegare due idonee dichiarazioni bancarie a dimostrazione del possesso del requisito di capacità economica e finanziaria, di cui all'art. 41, comma 1, lettere a) del D.Lgs. 163/2006;

e) che questa Impresa ha effettuato nell'ultimo triennio o nel periodo di attività, se inferiore a tre anni, le seguenti forniture alle sottoelencate Aziende sanitarie pubbliche o private relative al settore di attività oggetto della presente fornitura:

ANNO	LOTTI	AZIENDE	Importo contrattuale (IVA esclusa)
			€
			€
			€

f) di allegare la documentazione comprovante l'avvenuto pagamento del contributo di partecipazione alla gara, ex articolo 1, comma 65 e 67, della L. 266/2005, a pena di esclusione;

g) le informazioni fornite a corredo dell'offerta da considerarsi segreti tecnici e commerciali, ai sensi dell'art. 13, comma 5, lettera a), del D.Lgs. 163/2006, sono:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per la seguente motivazione:

\_\_\_\_\_;

h) di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, in \_\_\_\_\_, via, \_\_\_\_\_, autorizzando espressamente la Stazione Appaltante ad inviare le comunicazioni relative alla procedura di gara al seguente numero di fax: \_\_\_\_\_ o indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

**Timbro della Ditta/Impresa e  
Firma del Legale Rappresentante**

***N.B. : Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore, pena l'esclusione dalla gara.***

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 Codice in materia di protezione dei dati personali, con la firma in calce alla presente domanda di partecipazione a gara, esprimo il mio consenso e autorizzo l'Azienda Ospedaliera di Padova al trattamento dei miei dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti la gestione della procedura.

**Timbro della Ditta/Impresa e  
Firma del Legale Rappresentante**