



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**ALLEGATO G)
“AVVALIMENTO”**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA E INSTALLAZIONE, CHIAVI IN MANO, DELLE ATTREZZATURE DELLA CUCINA CENTRALE, MENSA AZIENDALE E VEICOLAZIONE DEI PASTI PRESSO IL NUOVO P.O. DI VERDUNO DELL'ASL CN2 ALBA-BRA. SUDDIVISA IN LOTTI
N. GARA XXXXXX C.I.G. DIVERSI**

DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DEL CONCORRENTE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____
Comune _____ C.A.P. _____
in qualità di concorrente ausiliato (carica sociale) _____
Impresa _____
Sede legale _____
sede operativa _____
n. telefono _____ n. fax _____
Pec _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

con espreso riferimento al concorrente che rappresenta

ai sensi degli artt. 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 LA PRESENTE DICHIARAZIONE

- A.** che il concorrente _____
al fine di rispettare i requisiti di ordine speciale prescritti nel bando di gara fa riferimento alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e organizzative possedute dal soggetto appreso specificato
- B.** che i requisiti di ordine speciale prescritti nel bando di gara di cui il concorrente è carente, e dei quali si avvale per poter essere ammesso alla gara, ai sensi dell'art. 89 del D. L vo n. 50/2016, sono i seguenti:



- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

C. che le generalità del soggetto ausiliario della quale si avvale per i requisiti di ordine speciale da questo posseduti emessi a disposizione a proprio favore, sono le seguenti:

Soggetto _____

Legale rappresentante _____

Sede legale in _____

Comune _____ C.A.P. _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di

_____ al n. _____ in data _____

Dichiara

che l'impresa ausiliaria appartiene al medesimo gruppo e che il legame giuridico ed economico esistente deriva dal fatto che:

ovvero

che l'impresa ausiliaria NON appartiene al medesimo gruppo.

In tal caso va allegato, in originale o copia autentica il contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto. Dal contratto discendono i medesimi obblighi previsti dall'art. 49, comma 5, D. L. n. 163/2006 in materia di normativa antimafia nei confronti del soggetto ausiliario, in ragione dell'importo dell'appalto posto a base di gara.

Dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nel rispetto della disciplina dettata dal D. Lgs. 30.06.2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), ed esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo) (data)

timbro e firma leggibile
impresa Concorrente

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario.

Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore

Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

DA INSERIRE NELLA BUSTA CONTENENTE LA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA



A.S.L. CN2

Azienda Sanitaria Locale
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480
e-mail: aslcn2@legalmail.it – www.aslcn2.it
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

**ALLEGATO G1)
“AVVALIMENTO”**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA E INSTALLAZIONE,
CHIAVI IN MANO, DELLE ATTREZZATURE DELLA CUCINA CENTRALE, MENSA
AZIENDALE E VEICOLAZIONE DEI PASTI PRESSO IL NUOVO P.O. DI VERDUNO
DELL'ASL CN2 ALBA-BRA. SUDDIVISA IN LOTTI
N. GARA XXXXXX C.I.G. DIVERSI**

AVVALIMENTO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL SOGGETTO AUSILIARIO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
codice fiscale _____
residente in _____
Comune _____ C.A.P. _____
in qualità di del soggetto ausiliario (carica sociale) _____

Sede legale in _____
Comune _____ C.A.P. _____
n. telefono _____ n. fax _____ Pec _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

iscritta nel Registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura di
_____ al n. _____ in data _____

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 LA PRESENTE DICHIARAZIONE

A. di possedere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 89 del D.Lgs. 50/2016, i seguenti requisiti di ordine speciale prescritti nel bando di gara, dei quali il concorrente risulta carente e oggetto di avvalimento:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

- B.** 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;
- C.** dichiara di non partecipare a sua volta alla stessa gara, né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio, né in qualità di ausiliario di altro soggetto concorrente;
- D.** dichiara che è in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 80 del D. L. n. 50/2016 e di quelli indicati nel bando e disciplinare di gara, compilando a tal fine il modello B-DGUE, nelle parti di competenza ed il modello **Allegato A**, debitamente compilati e sottoscritti.

(luogo) (data)

timbro e firma leggibile
impresa ausiliaria

N.B. Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. Ogni pagina del presente modulo dovrà essere corredata di timbro della società e sigla del legale rappresentante/procuratore. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore/i" della società ed dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.

DA INSERIRE NELLA BUSTA CONTENENTE LA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA