



**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](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)  
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

## ALLEGATO G - “AVVALIMENTO”

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA E INSTALLAZIONE, CHIAVI IN MANO, DI UNA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE PRESSO IL NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERDUNO DELL’A.S.L. CN2 ALBA-BRA. N. GARA 7192730 CIG 76197375E3**

## 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 espresso 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 appresso 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](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)  
P.I./Cod. Fisc. 02419170044

- **ALLEGATO G1 - “AVVALIMENTO”**

**OGGETTO: PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA E INSTALLAZIONE, CHIAVI IN MANO, DI UNA CENTRALE DI STERILIZZAZIONE PRESSO IL NUOVO PRESIDIO OSPEDALIERO DI VERDUNO DELL’A.S.L. CN2 ALBA-BRA. N. GARA 7192730 - CIG 76197375E3**

## 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 vo 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**