



**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 A

**GARA A PROCEDURA APERTA PER LA LOCAZIONE  
DI SPAZI COMMERCIALI PER ATTIVITA' DI  
BAR E SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE  
DELLA CASA DELLA SALUTE DI BRA**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

cod. fiscale n. \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

luogo di nascita \_\_\_\_\_

residente in Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ - prov \_\_\_\_\_

**(in caso di persona fisica non compilare la parte seguente)**

in qualità di Rappresentante Legale/Procuratore della DITTA \_\_\_\_\_

Cod. Fisc. /P.IVA: \_\_\_\_\_

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR 445/2000 e s.m.i. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

**DICHIARA**

*(\*barrare solo la casella di interesse e completare inserendo i dati, ove necessario)*

- di non avere a proprio carico condanne od altri provvedimenti che comportano la perdita o la sospensione della capacità di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- di voler partecipare alla procedura aperta per la locazione di spazi commerciali ad uso bar e somministrazione di alimenti e bevande per Casa della Salute di Bra presso l'ex Ospedale Santo Spirito di proprietà dell'Azienda Sanitaria Locale CN2 ALBA BRA;
- di accettare integralmente ed incondizionatamente tutte le disposizioni contenute nel Bando di gara e in tutti gli altri documenti oggetto della procedura, ivi comprese la clausole di cui all'art.1321 c.c., di comprenderne pienamente e di accettarne ogni effetto giuridico ad essi connesso, con rinuncia ad ogni successiva contestazione;
- di autorizzare espressamente l'ASL CN2 ALBA-BRA ad inviare tutte le comunicazioni afferenti alla presente procedura al seguente indirizzo di Posta Elettronica o Posta Elettronica Certificata:  
\_\_\_\_\_



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)



**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

- di autorizzare espressamente l'ASL CN2 ALBA BRA a comunicare alcune informazioni urgenti afferenti alla presente procedura al seguente recapito telefonico:  
\_\_\_\_\_
- di aver effettuato il sopralluogo presso i locali che dovranno essere adibiti al Bar e somministrazione di alimenti e bevande presso la Casa della Salute di BRA – locali ex Ospedale S. Spirito - in data \_\_\_\_\_ di cui si allega attestato di avvenuto sopralluogo;
- di autorizzare, ai sensi del D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101 (Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento UE 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016) relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda di partecipazione esclusivamente per le finalità previste dalle norme vigenti strettamente connesse alla presente procedura di gara;
- di effettuare il deposito cauzionale, pari a due mensilità del canone posto a base di gara, a favore dell'ASL CN2 ALBA BRA nei tempi e nei modi previsti dal Bando di gara, di cui si allega copia del versamento;
- di provvedere, in caso di aggiudicazione, ad effettuare il versamento della cauzione definitiva nonché del canone offerto nei tempi e nei modi indicati nel Bando di gara e a tutti gli adempimenti previsti nello stesso, come indicato dalla ASL CN2 ALBA BRA;
- di provvedere, in caso di aggiudicazione, stipulare polizza fideiussoria a garanzia del contratto secondo le indicazioni contenute nel bando di gara;
- di autorizzare l' ASL CN2 ALBA BRA a riaccreditare sul proprio c/c il deposito cauzionale, pari a due mensilità del canone posto a base di gara (€ 1.000,00 – euro mille/00) per cui si è presentata l'offerta, attraverso il seguente codice IBAN: \_\_\_\_\_
- che accetta sin d'ora tutto quanto contenuto nel bando di gara e nello schema di contratto.

Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

**Si allega copia di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità**