

## ALLEGATO "A"

Manifestazione di interesse per la selezione degli operatori economici da invitare alla procedura negoziata per l'affidamento dei "LAVORI PER INSTALLAZIONE NUOVA TAC - OSPEDALE DI SAVIGLIANO (CN)" CUP I42C22000880005 - CIG 99636410AA

### Il sottoscritto/a

(nome)..... (cognome) .....  
nato/a il.....a.....prov. .... Stato di nascita .....  
nazionalità ..... codice fiscale .....  
residente a ..... Prov. ....CAP .....Via .....n.....  
telefono (fisso o mobile)..... e-mail .....

### in qualità di

titolare  legale rappresentante  procuratore  altro (specificare) .....

### della Ditta:

.....con sede legale in.....  
CAP.....Via.....Tel.....Fax.....  
email(PEC).....codice fiscale .....partita IVA  
..... iscrizione C.C.I.A.A. n. .... sede di  
..... Provincia..... dal  
.....

## CHIEDE

di essere invitato alla procedura negoziata nel rispetto delle norme del D.lgs. 36/2023 ad oggetto "LAVORI PER INSTALLAZIONE NUOVA TAC - OSPEDALE DI SAVIGLIANO (CN) CUP I42C22000880005 - CIG 99636410AA".

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

## DICHIARA

1. **che non sussistono i motivi di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di cui all'art. 94 del Decreto Legislativo n. 36 del 31.03.2023;**
2. **che l'operatore economico è in possesso dei requisiti richiesti dal presente avviso (come descritto al punto 5 dell'avviso e come da documentazione che il sottoscritto allega alla presente);**
3. **di aver letto l'avviso e di accettare, senza condizioni o riserve alcune, tutte le disposizioni ivi contenute;**
4. **di essere consapevole che la Pubblica Amministrazione ha la facoltà di procedere a idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive e/o autocertificazioni rilasciate;**
5. **di essere abilitato sulla piattaforma MePA come descritto al punto 5 dell'avviso**

## ALLEGA ALLA PRESENTE:

- 1) **Visura camerale in corso di validità**
- 2) **SOA in corso di validità nella/e categoria/e richieste e nella classifica adeguata ai lavori da eseguire (punto 5 lettera d) dell'avviso)**
- 3) **Elenco dei lavori analoghi a quelli da eseguire completati dal 2018 incluso ad oggi (TAC/RM)**
- 4) **Certificati di regolare esecuzione relativi ai lavori analoghi di cui al punto precedente**

-----

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

“Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al D.lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e del Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. Via Carlo Boggio 12 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento)

-----

Data e luogo ..... Timbro e firma (\*) .....

(\*) (timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

**NOTA BENE:**

**LA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE FIRMATA DIGITALMENTE OPPURE SOTTOSCRITTA ALLEGANDO COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE**