



REGIONE BASILICATA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**  
Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA  
Cod. Fisc./P.IVA: 01722360763

Ambito Territoriale ex-ASL3 di Lagonegro  
U.O. Provveditorato/Economato  
Via Piano dei Lippi, 1 – 85042 LAGONEGRO (PZ)  
tel. 0973/48511 – 0973/48527  
fax 0973/21730 – 0973/48562

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA,  
PER 3 (TRE) ANNI, DEL SERVIZIO DI N°1 UNITA’ MOBILE DI RISONANZA MAGNETICA  
NUCLEARE, PER I PP.OO. DELL’AMBITO TERRITORIALE EX-ASL3 DI LAGONEGRO (PZ).**

## **SCHEMA DI MODELLO DI AUTODICHIARAZIONE PER LE IMPRESE CONCORRENTI**

**[da presentarsi nel solo caso di utilizzo dell’istituto dell’avvalimento (art. 49 D.Lgs. 163/06)]**

(Allegato 5)



REGIONE BASILICATA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**  
Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA  
Cod. Fisc./P.IVA: 01722360763

Ambito Territoriale ex-ASL3 di Lagonegro  
U.O. Provveditorato/Economato  
Via Piano dei Lippi, 1 – 85042 LAGONEGRO (PZ)  
tel. 0973/48511 – 0973/48527  
fax 0973/21730 – 0973/48562

### **DICHIARAZIONI del CONCORRENTE**

(da rendere in carta libera, compilata e sottoscritta, in conformità al presente modello)

**All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza  
Ambito Territoriale ex-ASL3 Lagonegro  
U.O. Provveditorato/Economato  
Via Piano dei Lippi, 1  
85042 LAGONEGRO (Pz)**

Oggetto: Procedura aperta per l'affidamento della fornitura, per 3 (tre) anni, del Servizio di n°1 Unità Mobile di Risonanza Magnetica Nucleare, per i PP.OO. dell'Ambito Territoriale ex-ASL3 di Lagonegro (PZ).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
con codice fiscale / Partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_, numero fax \_\_\_\_\_

con espresso riferimento all'impresa che rappresenta ed in qualità di concorrente alla gara a procedura aperta in oggetto, come (barrare la casella che interessa):

- # ☐ impresa singola  
# facente parte di:  
☐ Raggruppamento Temporaneo di Imprese  
☐ già costituito (si allega alla presente istanza in originale, ovvero in copia conforme autenticata, dell'atto di conferimento);  
☐ ancora da costituire;  
☐ consorzio o GEIE (gruppo europeo di interesse economico)

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 (T.U. in materia di documentazione amministrativa), consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del predetto DPR, 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 relative agli appalti pubblici,

1. **DICHIARA**, ai sensi dell'art. 49 del D.Lgs. 163/2006, che intende avvalersi della/e seguente/i impresa/e per il soddisfacimento dei sotto elencati requisiti mancanti:  
a. requisito mancante \_\_\_\_\_  
impresa ausiliaria \_\_\_\_\_  
b. requisito mancante \_\_\_\_\_



REGIONE BASILICATA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE DI POTENZA**  
Via Torraca, 2 – 85100 POTENZA  
Cod. Fisc./P.IVA: 01722360763

Ambito Territoriale ex-ASL3 di Lagonegro  
U.O. Provveditorato/Economato  
Via Piano dei Lippi, 1 – 85042 LAGONEGRO (PZ)  
tel. 0973/48511 – 0973/48527  
fax 0973/21730 – 0973/48562

- impresa ausiliaria \_\_\_\_\_  
c. requisito mancante \_\_\_\_\_  
impresa ausiliaria \_\_\_\_\_  
d. requisito mancante \_\_\_\_\_  
impresa ausiliaria \_\_\_\_\_

2. **DICHIARA** che le imprese ausiliarie sopra indicate non partecipano a loro volta alla stessa gara, né in forma singola né in forma di raggruppamento o consorzio né in qualità di ausiliaria di altra impresa concorrente, e neppure si trovano in una situazione di controllo con una delle altre imprese partecipanti alla gara;
3. **ALLEGA**, per ciascuna impresa ausiliaria:
- a. ☐ **originale** (o copia conforme autenticata) del contratto attestante che l'impresa ausiliaria si obbliga, nei suoi confronti, a fornire i propri requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, rendendosi inoltre responsabile in solido nei confronti della stazione appaltante, in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto; ovvero (per le imprese appartenenti al medesimo gruppo)
  - b. ☐ **dichiarazione sostitutiva** attestante il rapporto giuridico ed economico esistente nel gruppo, dal quale discendono i medesimi obblighi di responsabilità in solido nei confronti della stazione appaltante, in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto;
  - c. qualsiasi altra idonea documentazione attestante l'effettivo possesso dei requisiti prestati al concorrente.

(luogo) \_\_\_\_\_, (data) \_\_\_\_\_

Timbro e Firma

- N.B. 1: **A PENA DI ESCLUSIONE** la dichiarazione deve essere corredata da copia fotostatica (fronte/retro) di idoneo documento di identificazione, in corso di validità, del sottoscrittore e cioè del legale rappresentante o del procuratore (in tale ultimo caso dovrà inoltre essere allegata la relativa procura notarile), attestante i dati anagrafici e la firma autografa; in alternativa è comunque ammessa la sottoscrizione autenticata ai sensi di Legge;
- N.B. 2: in caso di costituenda associazione d'impresе, il presente modulo dovrà essere redatto e sottoscritto da ogni singola impresa costituente l'associazione.