



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Allegato G

Oggetto: Gara Europea a Procedura Aperta per l’Affidamento del Servizio di *“Bonifica igienico-sanitaria con attuazione di interventi di disinfezione, disinfestazione, deblattizzazione e derattizzazione sul territorio dei Comuni, nelle Scuole Pubbliche, nei Presidi Ospedalieri e nelle Strutture Sanitarie di competenza dell’Asl Napoli 2 Nord”*.

“AVVALIMENTO DICHIARAZIONE IMPRESA AUSILIARIA”

Il presente documento dovrà essere firmato digitalmente dal dichiarante e allegato a Sistema, secondo quanto indicato nel Disciplinare di gara e nelle guide al Sistema.

Dichiarazione sostitutiva requisiti ai sensi del DPR 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il __/__/____, C.F. _____,
domiciliato/a per la carica ove appresso, in qualità di _____
(o altro, specificare: _____)
della impresa _____
con sede in _____ (), Via _____
_____,
Codice Fiscale n. _____. P. IVA _____
in qualità di IMPRESA AUSILIARIA del Concorrente _____, (ove
applicabile) per il/i seguente/i Lotto/i della gara in oggetto: _____

pienamente consapevole della responsabilità penale cui va incontro, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA ed attesta sotto la propria responsabilità

- a) di obbligarsi, nei confronti del concorrente e della stazione appaltante, a fornire i requisiti e a mettere a disposizione, nei modi e nei limiti stabiliti dall’art. 104 del D.Lgs n.36 del 31/03/2023, le risorse necessarie dichiarate nel DGUE 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. Nella fattispecie l’Impresa ausiliaria si obbliga a mettere a disposizione dell’Operatore Economico Concorrente le proprie risorse:

- ☐ affinché l’impresa concorrente acquisisca un requisito di partecipazione;
ovvero
☐ per migliorare l’offerta dell’impresa Concorrente;

- b) di non partecipare a sua volta allo stesso lotto, né in forma singola, né in forma associata, né in qualità di



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

ausiliario di altro soggetto concorrente.

ⁱ

Si avvisano i concorrenti che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 «Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso».

lì __/__/____

FIRMATO DIGITALMENTE

ⁱ Nota 1



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

La dichiarazione deve essere effettuata da un legale rappresentante o da un procuratore speciale/generale. In quest'ultimo caso deve essere fornito dall'impresa la procura speciale o altra idonea documentazione da cui trae i poteri di firma.