



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATI AL DISCIPLINARE DI GARA

AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL'AZIENDA
OSPEDALIERA "OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO"

DURATA: 3 ANNI

CIG: 4674987151



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATO “B”

Modello RTI

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL’AZIENDA
OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DURATA: 3 ANNI

CIG: 4674987151

Dichiarazione di Impegno a costituire Associazione Temporanea di Imprese ai sensi dell’art. 118 del D. Lgs.
n°163 dell’11 aprile 2006.

Le sottoscritte Imprese :

Impresa.....
con sede legale in..... Via.....
P.I.....rappresentata legalmente dal Sig.....
nato a.....il.....in qualità
di.....

Impresa.....
con sede legale in..... Via.....
P.I.....rappresentata legalmente dal Sig.....
nato a.....il.....
in qualità di.....

Impresa.....
con sede legale in..... Via.....
P.I.....rappresentata legalmente dal Sig.....
nato a.....il.....in qualità
di.....

PREMESSO CHE:



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

in relazione alla gara a procedura aperta per il servizio di tesoreria e cassa le parti ritengono opportuno un'organizzazione comune delle attività relative e connesse alle operazioni stesse,

DICHIARANO

2. di voler partecipare alla gara suddetta congiuntamente, impegnandosi alla costituzione di associazione temporanea di imprese, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 37, del D.Lgs. 163/2006;
3. in caso di aggiudicazione sarà nominata Capogruppo l'impresa.....
4. alla impresa indicata come futura mandataria verranno conferiti i più ampi poteri sia per la stipula del contratto in nome e per conto proprio e delle mandanti, sia per l'espletamento di tutti gli atti dipendenti dall'appalto anche dopo il termine del servizio e fino all'estinzione di ogni rapporto con l'Azienda Ospedaliera;
4. ogni singola Impresa intende assumere la seguente parte dell'appalto :

Impresa.....Parte dell'appalto e
precisamente..... per una percentuale pari a.....
Impresa.....Parte della fornitura e
precisamente..... per una
percentuale pari a.....
Impresa.....Parte della fornitura e
precisamente..... per una percentuale pari a.....

SI IMPEGNANO

- ◆ a conferire, in caso di aggiudicazione dell'appalto, mandato collettivo speciale con rappresentanza ampia e irrevocabile al legale rappresentante dell'impresa Capogruppo indicata in precedenza

A rilasciare, in caso di aggiudicazione, una dichiarazione circa l'insussistenza di eventuali fenomeni di controllo a norma dell'art. 2359 del c.c.

Data.....

Impresa Legale rappresentante o Timbro e firma
procuratore



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATO “C”

Modello CONSORZIO

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL’AZIENDA
OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DURATA: 3 ANNI

CIG: 4674987151

Dichiarazione di partecipazione per consorzi di imprese, consorzi di cooperative e consorzi stabili.

Le sottoscritte Imprese :

Impresa.....
con sede legale in.....Via.....
P.I.....rappresentata legalmente dal Sig.....
nato a.....il.....
in qualità di.....
Impresa.....
con sede legale in.....Via.....
P.I.....rappresentata legalmente dal Sig.....
nato a.....il.....
in qualità di.....
Impresa.....
con sede legale in.....Via.....
P.I.....rappresentata legalmente dal Sig.....
nato a.....il.....
in qualità di.....

PREMESSO CHE:

in relazione alla gara per il servizio di tesoreria e cassa dell’A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello dell’A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello le parti ritengono opportuna un’organizzazione comune delle attività relative e connesse alle operazioni stesse,

DICHIARANO

1. di voler partecipare alla gara suddetta congiuntamente, dando atto che ogni singola Impresa intende eseguire la seguente parte della fornitura :



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATO “D”

MODELLO SUBAPPALTATORI

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL’AZIENDA
OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DURATA: 3 ANNI
CIG: 4674987151

Dichiarazione da rilasciare nel caso in cui l’Impresa concorrente intenda avvalersi del subappalto, in caso di aggiudicazione.

Io sottoscritto.....

nato a.....il.....in qualità di

dell’Impresa.....

con sede in.....

Via.....n°.....Tel.....

intendo subappaltare in caso di aggiudicazione le seguenti parti dell’appalto :

Parte dell’appalto da eseguire

Corrispondente al% (.....per cento) dell’intero ammontare dell’appalto.



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

A tale scopo il sottoscritto:

- a) si impegna a richiedere all'Azienda Ospedaliera, successivamente all'aggiudicazione, mediante istanza scritta l'autorizzazione al subappalto indicando l'Impresa subappaltatrice allegando la seguente documentazione:
- certificato di iscrizione alla CC.I.A.A. (Registro delle Imprese) di data non anteriore a un anno da quella di stipula del contratto di subappalto (detto certificato deve riportare la dicitura "antimafia" per consentire alla P.A. l'acquisizione delle necessarie "informazioni")
 - dichiarazione di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione dalle gare resa utilizzando il modello «A»;
 - modello GAP compilato dal subappaltatore nelle parti di competenza.
- b) si obbliga a praticare, per la parte del servizio affidato in subappalto:
- gli stessi prezzi risultanti dall'aggiudicazione;
 - i prezzi di aggiudicazione ribassati del..... per cento (il ribasso non può essere superiore al 20 %).

Inoltre l'Impresa aggiudicataria, nel caso in cui venga autorizzato il subappalto, dovrà trasmettere all'Azienda Ospedaliera copia autenticata del contratto di subappalto entro venti giorni dalla data di stipula del contratto, inserendo nel contratto i seguenti elementi essenziali:

- la seguente clausola: "L'esecuzione dell'appalto affidato in subappalto non può formare oggetto di ulteriore subappalto";
- l'impegno per l'impresa aggiudicataria a praticare, per la parte dell'appalto affidato in subappalto, gli stessi prezzi risultanti dall'aggiudicazione con ribasso non superiore al 20%;
- l'obbligo a carico dell'impresa aggiudicataria di trasmettere all'Azienda Ospedaliera, entro venti giorni dalla data di ciascun pagamento effettuato nei suoi confronti, copia delle fatture quietanzate relative ai pagamenti da essa aggiudicataria corrisposti al subappaltatore;
- l'obbligo del subappaltatore ad osservare integralmente nei confronti dei propri dipendenti il trattamento economico e normativo stabilito dai contratti collettivi nazionale e territoriale per il settore e per la zona nella quale si svolge il servizio;
- la responsabilità solidale dell'impresa aggiudicataria dell'osservanza delle norme anzidette da parte dei subappaltatori nei confronti dei loro dipendenti per le prestazioni rese nell'ambito del subappalto;
- l'impegno dell'impresa aggiudicataria (e per suo tramite dell'impresa subappaltatrice) a trasmettere, all'inizio dell'appalto e successivamente con periodicità semestrale, certificazione di regolarità contributiva rilasciata dagli Enti previdenziali, assicurativi ed antinfortunistici competenti;
- l'impegno a dichiarare la sussistenza o meno di eventuali forme di controllo o di collegamento a norma dell'art. 2359 c.c. con l'impresa affidataria del subappalto.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data).....

Firma
del rappresentante legale dell'Impresa



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

e timbro dell'Impresa

.....



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'affidamento dell'appalto, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D. Lgs.30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

- 1) Che, per partecipare alla gara in oggetto intende avvalersi, ai sensi dell'art.49 del D.Lgs n.163/2006, dei requisiti di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativo posseduti dall'Impresa di seguito specificata:
 - a) _____;
 - b) _____;
 - c) _____;
- 2) che l'impresa ausiliaria della quale si avvale per i requisiti sopraindicati da questo posseduti e messi a disposizione a proprio favore è la seguente:

.....

con sede legale in.....Prov.....C.AP.....
Via..... Partita I.V.A

.....rappresentata legalmente dal Sig.....
nato a.....il.....
iscritta nel registro delle Imprese istituito presso la Camera di Commercio, Industria,
Artigianato e Agricoltura dial n.....
in data.....
- 3) che l'impresa si impegna a depositare presso l'Azienda Ospedaliera, qualora risulti aggiudicataria dell'appalto, copia autenticata del contratto di avvalimento sottoscritto con l'impresa ausiliaria.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data).....

Firma
del rappresentante legale dell'Impresa
e timbro dell'Impresa

.....



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATO “F”

Modello per la dichiarazione di avalimento di cui all’art.49 del D.Lgs 163/2006 per l’impresa ausiliaria

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL’AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DURATA: 3 ANNI

CIG: 4674987151

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ residente a
_____ PR. _____ in
Via/C.so/P.zza _____ n. _____
codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana) _____
in qualità di _____
autorizzato a rappresentare legalmente l’impresa/società _____

forma giuridica _____
Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
Partita I.V.A. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____
con sede legale in _____
CAP _____ Via/Piazza _____
Fax _____ Tel. _____
E-mail _____

A tal fine,

- consapevole ai sensi e per gli effetti dell’art.76 del D.P.R. 445/2000, della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi;
- consapevole che, qualora fosse accertata ai sensi e per gli effetti dell’art.71 e 75 del D.P.R. 445/2000, la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, l’impresa da lui rappresentata verrà esclusa dalla



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima;

- consapevole che, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo l'avvio della fornitura, il contratto potrà essere risolto di diritto dalla Azienda Ospedaliera ai sensi dell'art. 1456 cod. civ;
- informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs.30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

- 1) di possedere, ai sensi dell'art.49 del D.Lgs n.163/2006, i requisiti di carattere economico-finanziario e tecnico-organizzativo, dei quali l'Impresa concorrente _____ risulta carente ed oggetto di avvalimento:
- 2) _____;
- 3) _____;
- 4) _____;
- 5) di obbligarsi verso il concorrente e verso l'Azienda Ospedaliera a fornire i requisiti sopraindicati dei quali è carente e mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto, rendendosi inoltre responsabile in solido con l'impresa concorrente nei confronti dell'Azienda Ospedaliera, in relazione alle prestazioni oggetto dell'appalto;
- 6) di non partecipare alla stessa gara né in forma singola, né in forma di raggruppamento o consorzio, ai sensi dell'art.34 del D.Lgs 163/2006, né in qualità di impresa ausiliaria di altra impresa concorrente, né di trovarsi in una situazione di controllo di cui al medesimo art. 34, comma 2, con una delle imprese che partecipano alla gara;
- 7) che l'impresa si impegna a stipulare con l'impresa concorrente ausiliata, qualora risulti aggiudicataria dell'appalto, il contratto di avvalimento.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data).....

Firma
del rappresentante legale dell'Impresa
e timbro dell'Impresa



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATO “G”

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL’AZIENDA
OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DURATA: 3 ANNI

CIG: 4674987151

DICHIARAZIONE AI FINI DELL’EVENTUALE ACCESSO AGLI ATTI

Il/la sottoscritto/a nato/a a
(Prov.....), il/...../....., residente a
(Prov.....), via/Piazza n.,
nella qualità di titolare/legale rappresentante/procuratore legale della impresa/società.....
....., con sede legale in
..... via/ Piazza
n....., C.F. e P.I.....

DICHIARA

- o Di autorizzare, successivamente all’aggiudicazione, l’eventuale accesso agli atti (mediante visione e/o estrazione di copia) da parte di terzi in relazione alla documentazione tecnica presentata per la presente procedura di gara

Oppure

- o Di non autorizzare (ai sensi dell’art. 13 c.5 del D.Lgs. n. 163/2006), successivamente all’aggiudicazione, l’eventuale accesso agli atti (mediante visione e/o estrazione di copia) da parte di terzi per le seguenti parti relative alla documentazione tecnica presentata in ordine alla presente



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

procedura di gara (indicare n. pagg., sezioni precise, parti e riferimenti specifici della documentazione tecnica, etc.....):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Data _____

Timbro della ditta e firma
del legale rappresentante

N.B. Ai fini della validità della presente dichiarazione deve essere allegata la fotocopia, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore.



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATO “H”

MODULO INFORMATIVA AI FORNITORI.

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL’AZIENDA OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DURATA: 3 ANNI

CIG: 4674987151

Il D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali (di seguito anche Codice) garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali, nonché della dignità delle persone fisiche, con particolare riferimento alla riservatezza e all’identità personale; garantisce altresì i diritti delle persone giuridiche e di ogni altro ente o associazione.

Per questi motivi l’Azienda Ospedaliera “Villa Sofia - Cervello” con sede a Palermo, Viale Strasburgo n.233 in persona del Titolare è tenuta a fornirle una precisa informativa, ai sensi dell’art. 13 del Codice, circa il trattamento dei dati personali che La riguardano.

1) Fonte dei dati

I dati personali oggetto del trattamento da Lei forniti, ovvero altrimenti acquisiti nell’ambito dell’attività posta in essere dall’Azienda Ospedaliera, verranno trattati nel rispetto della normativa sopra richiamata e dei relativi obblighi di riservatezza ed al fine di accertare i requisiti di idoneità economico-finanziaria e tecnico organizzativa al fine di consentire la partecipazione alla gara d’appalto e qualora risultasse aggiudicataria al fine di stipulare il relativo contratto in adempimento di quanto prescritto dalla normativa vigente in materia di appalti pubblici nonché al fine di accertare i requisiti di idoneità morale nei limiti dell’autorizzazione del Garante della privacy n°7/2004 pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n°190 del 14 Agosto 2004.

2) Finalità del trattamento

I dati personali oggetto del trattamento verranno utilizzati esclusivamente per le finalità istituzionali di rilevante interesse pubblico connesse o strumentali all’attività dell’Azienda Ospedaliera e precisamente:

- 2.1. Adempimento di obblighi previsti dalla legge, dai regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da autorità a ciò legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e controllo (es. centrale rischi, legge sull’usura, antiriciclaggio, oneri fiscali, etc.)
- 2.2. Amministrazione dei fornitori;



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

-
- 2.3. Assolvimento di obblighi contrattuali;
 - 2.4. Amministrazione di contratti, ordini, spedizioni, fatture e relativa gestione di attività amministrative, commerciali e fiscali;
 - 2.5. Servizi assicurativi;
 - 2.6. Attività sanzionatorie e di tutela;
 - 2.7. Attività di controllo ed ispettive;
 - 2.8. Gestione del contenzioso.

Con riferimento alle suddette finalità il conferimento dei Suoi dati personali è necessario per l'instaurazione, la prosecuzione e corretta gestione del contratto, pertanto l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrà causare la mancata instaurazione del rapporto contrattuale, ovvero, in corso di tale rapporto, l'impossibilità a proseguirlo.

3) Modalità di trattamento dei dati

Tali finalità prevedono lo svolgimento delle operazioni di raccolta, registrazione, conservazione e modificazione dei dati personali mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi.

Il trattamento avverrà mediante sistema informatizzato con inserimento automatico dei dati in una banca dati interna non accessibile al pubblico oltre all'eventuale inserimento in una custodia dati cartacea.

Precisiamo che l'Azienda Ospedaliera pone in atto le necessarie misure di carattere organizzativo fisico e logico, atte a garantire la sicurezza dei dati con particolare riferimento a quanto previsto dall'allegato B del D.Lgs 196/2003 – Disciplinare tecnico in materia di misure minime di sicurezza.

I dati potranno essere trattati con la collaborazione di soggetti terzi espressamente nominati dal Titolare o dai Responsabili del Trattamento.

4) Categorie di soggetti alle quali i dati possono essere comunicati

I dati personali non potranno essere diffusi e comunicati a nessun altro soggetto se non chiedendone espressamente il consenso, ma potranno essere trasmessi a soggetti pubblici o privati ai quali la comunicazione è prevista da disposizioni di legge o di regolamento, nonché, per attività inerenti o strumentali allo svolgimento ed all'esecuzione di obblighi contrattuali, a banche, assicurazioni, enti locali, consulenti, liberi professionisti, società ed imprese, dando atto che la comunicazione dei dati verrà effettuata nel rispetto di quanto disposto dall'art.19, commi 2 e 3, del D.Lgs 196/2003.

5) Durata del trattamento.

I dati verranno trattati per tutta la durata del rapporto contrattuale instaurati ed anche successivamente per l'espletamento di tutti gli adempimenti di legge.

6) Soggetti



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

L'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" comunica inoltre che agli effetti del Codice: Titolare del trattamento è il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello" con sede a Palermo Viale Strasburgo n°233.

Responsabile del trattamento è, in relazione alla presente gara, è la Dr. ssa Lupo Antonina – Unità Operativa Complessa Appalti e Forniture – tel. n. 091 780.8732, fax n. 091/7808394, e-mail: antonella.lupo@villasofia.it.

L'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento per esercitare i suoi diritti così come previsto dall'art. 7 del D.Lgs.20 Giugno 2003, n°196.

7) Diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs.196/2003

In relazione al trattamento dei dati, si potranno esercitare i diritti di cui all'art.7 del D.Lgs 196/2003 entro i limiti ed alle condizioni previste dall'art. 8,9,10 del citato decreto avvalendosi del diritto di opporsi in tutto od in parte, per motivi legittimi, al trattamento, richiedendo la conferma dei propri dati personali, volendo conoscere l'origine, ricevendo comunicazione in forma leggibile, richiedendo informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento, l'aggiornamento dei dati, la rettifica, l'integrazione e la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione della Legge, ivi compresi quelli più necessari al proseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti, nonché in generale esercitare tutti i diritti riconosciuti dalle vigenti disposizioni di legge.

Preso atto dell'informativa che l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" di Palermo ha fornito, resa ai sensi dell'art.13 del Codice ed ai sensi dell'art. 11 del D.Lgs 30 Giugno 2003, n°196,

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente a _____ PR. _____ in via/C.so/P.zza _____ n. _____

codice fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

cittadinanza (indicare se diversa da quella italiana) _____

in qualità di _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'impresa/società _____

forma giuridica _____

Codice Fiscale ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

Partita I.V.A. ____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____/____

esprime il consenso

nega il consenso

alla Stazione Appaltante alla comunicazione dei propri dati personali esclusivamente alle categorie di soggetti elencate nel punto 4) della Informativa e per i fini connessi alla procedura per cui vengono resi.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Località e data).....



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

Firma
del rappresentante legale dell'Impresa
e timbro dell'Impresa

.....



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

ALLEGATO “I”

MODELLO G.A.P.
(Art. 2 legge del 12/10/1982 n. 726 e legge del 30/12/1991 n. 410)

PROCEDURA APERTA PER AFFIDAMENTO SERVIZIO TESORERIA E CASSA DELL’AZIENDA
OSPEDALIERA “OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA - CERVELLO

DURATA: 3 ANNI

CIG: 4674987151

Nr. Ordine Appalto (*)

Lotto/Stralcio (*)

Anno (*)

IMPRESA PARTECIPANTE

Partita IVA (*)

Ragione Sociale (*)

Luogo (*) Immettere il Comune italiano o lo Stato estero dove ha sede l'Impresa

Prov. (*)



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera OSPEDALI RIUNITI VILLA
SOFIA – CERVELLO
Legge Regionale n.5 del 14/04/2009
Sede Legale Viale Strasburgo n.233 – 90146 Palermo P.I.
05841780827 -

Sede Legale (*): _____		CAP/ZIP: _____

Codice attività (*) _____	Tipo impresa (*) _____	Singola <input type="checkbox"/> Consorzio <input type="checkbox"/> Raggr. Temporaneo Imprese <input type="checkbox"/>
_____	_____	_____
Volume Affari	Capitale sociale	Tipo Divisa: Lira <input type="checkbox"/> Euro <input type="checkbox"/>

1. Il modulo dovrà essere compilato in stampatello e con penna nera o blu.
- 2 (*) Le scritte contrassegnate dall'asterisco sono obbligatorie.