

OGGETTO: AVVISO ASTA PUBBLICA PER LA VENDITA DI N. 3 AUTOVETTURE USATE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA OSPEDALIERA OSPEDALI RIUNITI VILLA SOFIA-CERVELLO. DOMANDA DI PARTECIPAZIONE. DICHIARAZIONI.

Il sottoscritto

(per le persone fisiche)

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Cap. _____ Prov. _____ Indirizzo _____

Telefono _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

(per le persone giuridiche)

Denominazione o Ragione Sociale _____

Indirizzo completo della Sede Legale _____

Telefono _____

Fax _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

che l'Impresa è iscritta nel registro delle imprese presso la Camera di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato di _____

Numero di iscrizione

Data di iscrizione

.....

.....

Forma giuridica.....

Nome e cognome del Legale Rappresentante/sottoscrittore della presente offerta in possesso dei poteri di firma _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Cap. _____ Prov. _____ Indirizzo _____

CHIEDE

di partecipare all'asta pubblica per la vendita di automezzi di proprietà dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello al Lotto n. _____ e, a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- 1) che le generalità del soggetto offerente o quelle del sottoscrittore del presente atto sono quelle indicate;
- 2) di non essere interdetto, inabilitato o fallito o sottoposto ad altra procedura concorsuale e che a proprio carico non sono in corso procedure per la dichiarazione di alcuno di tali stati;
- 3) che non sussistono, a proprio carico, condanne od altri provvedimenti che comportino la perdita o la sospensione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- 4) di non essere insolvente nei confronti dell'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello per somme di denaro dovute per tributi, canoni, fitti, indennità, corrispettivi od altro qualsiasi titolo;
- 5) di accettare incondizionatamente tutto quanto stabilito nell'Avviso d'asta, senza riserva alcuna od eccezione;
- 6) di voler ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente procedura d'asta all'indirizzo sopra indicato sollevando l'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello da ogni responsabilità in caso di irreperibilità re con impegno a comunicare tempestivamente eventuale variazione di indirizzo;
- 7) di autorizzare il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.Lgs. 196/1993, per quanto attiene lo svolgimento degli adempimenti inerenti la procedura in questione;

ALLEGA

- 1) copia fotostatica di un valido documento di identità del sottoscrittore (a pena di esclusione);
- 2) eventuale originale o copia conforme all'originale della Procura.

Luogo e data _____

Firma
