

Spett.le

**Arnas Civico Di Cristina Benfratlli
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo**

OGGETTO: Procedura aperta telematica per l'affidamento del Servizio di assistenza medica, infermieristica e consulenza medica specialistica di supporto alla neo-costituenda U.O.C. di Neurochirurgia Pediatrica dell'Arnas Civico, Di Cristina, Benfratelli di Palermo. Trattandosi di appalto relativo ad affidamento di servizi sanitari, di cui all'allegato IX del Codice degli Appalti, la procedura di gara è disciplinata dagli artt. 140 e 142 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm.ii.

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____ nella qualità di _____ e come tale in rappresentanza dell'impresa _____ con sede legale in _____ Via _____ CAP _____ sede operativa in _____ Via _____ CAP _____ codice Fiscale e/o Partita I.V.A. _____ numero telefonico _____

- conscio della responsabilità che assume e delle sanzioni penali stabilite dal D.P.R. 445/2000 art. 76 comunico il domicilio per le comunicazioni di cui alla presente gara (art. 52 D.Lgs. n. 50/2016) Indirizzo di PEC

Indirizzo e-mail

Ai fini dell'eventuale accesso agli atti , il sottoscritto , consapevole delle penali stabilite dal D.P.R. 445/2000 art. 76 responsabilità che assume e delle sanzioni

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 di gara presentata per la presente procedura di acquisizione.

OPPURE

o di non autorizzare (ai sensi dell'art. 53 c.5 del D.Lgs. n. 50/2016), 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 di gara presentata in ordine alla presente procedura di acquisizione (indicare n. pagg., sezioni precise, parti e riferimenti specifici della documentazione tecnica ecc.) :

1. _____
2. _____

Si fa comunque presente che l'Arnas Civico e Benfratelli di Palermo si impegnerà a tenere informata la Vs Ditta qualora vi fossero richieste di accesso agli atti da parte di soggetti terzi.

Data _____

Timbro della Ditta/Impresa 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.