

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE IMPRESA AUSILIARIA

Procedura aperta ex art. 60 D.Lgs. 50/2016 per la fornitura di farmaci, parafarmaci, SOP, OTC e di tutti i prodotti erogabili nel normale ciclo distributivo delle farmacie gestite da

FARMACIA CONCORDIA S.r.l.
FARMACIA COMUNALE DI AZZANO DECIMO s.r.l.
FARMACIE COMUNALI F.V.G. S.p.A.
AZIENDA SPECIALE FARMACEUTICA DI GORIZIA
AZIENDA SPECIALE FARMACIA DI GRADO

LOTTO 1 - CODICE CIG: 72162448ED

LOTTO 2 - CODICE CIG: 721625954F

LOTTO 3 - CODICE CIG: 721627742A

LOTTO 4 - CODICE CIG: 721629315F

Spett.le

FARMACIA CONCORDIA SRL

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

C.F. _____ residente nel Comune di _____

Provincia _____ Via/Piazza _____,

nella mia qualità di (*rappresentante legale, procuratore*) _____

(*eventualmente*) giusta procura generale/speciale n° _____ del
_____ a rogito del notaio _____

autorizzato a rappresentare legalmente l'Impresa (*Denominazione / Ragione Sociale*)

_____ con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____ Via/piazza

_____ CAP _____ Stato _____

con sede operativa (*se diversa dalla sede legale*) nel Comune di _____ Provincia

_____ Via/piazza _____ CAP _____ Stato _____

Telefono n° _____ Fax n° _____

PEC _____ Partita IVA _____

In conformità alle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative di esclusione dalle gare di cui al d.lgs. 50/2016 e s.m.i.

DICHIARA

1. di essere impresa ausiliaria del concorrente¹

_____ ;

2. di possedere i requisiti di ordine speciale prescritti nel bando di gara, dei quali il concorrente risulta carente e oggetto di avvalimento, nonché i requisiti generali, ex articolo 80, del d.lgs. 50/2016 (*a tal fine dovrà essere compilato dall'impresa Ausiliaria un distinto e autonomo DGUE*)
3. di obbligarsi, nei confronti del concorrente e della Stazione appaltante a mettere a disposizione, per tutta la durata dell'eventuale affidamento in appalto, tutte le risorse necessarie di cui ai suddetti requisiti, di cui il concorrente necessita

_____, li _____
(luogo, data)

Firma

(timbro e firma leggibile)

N.B. *Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del soggetto firmatario. Qualora la documentazione venga sottoscritta dal "procuratore", dovrà essere allegata copia della relativa procura notarile (GENERALE O SPECIALE) o altro documento da cui evincere i poteri di rappresentanza.*

¹ Indicare ragione/denominazione sociale dell'operatore economico avvalente