



consip

ALLEGATO 11

FACSIMILE DICHIARAZIONE RILASCIATA

ANCHE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000

(N.B. la presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)



Spett.le
Consip S.p.A.
Via Isonzo, 19/E
00198 ROMA

DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

PER LA PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON PIÙ OPERATORI ECONOMICI AI SENSI DELL'ART. 54, COMMA 4, LETT. A), DEL D.LGS. N. 50/2016, PER LA FORNITURA DI MAMMOGRAFI DIGITALI CON TOMOSINTESI, SERVIZI CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI ACCESSORI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI - ID SIGEF 1733

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a _____ Prov. _____
_____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____ C
odice Fiscale _____ in qualità di _____ della
società _____ ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole
della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o
formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più
corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della
presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

ai sensi dell' art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Classificazione del documento: Consip Public

2 di 3

Procedura aperta per la conclusione di un accordo quadro con più operatori economici ai sensi dell'art.

54, comma 4, lett. a), del D.lgs. n. 50/2016, per la fornitura di mammografi digitali con tomosintesi,

servizi connessi, dispositivi e servizi accessori per le pubbliche amministrazioni - ID SIGEF 1733

Allegato 11 - Facsimile Dichiarazione familiari e conviventi



Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma
