

CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: AMBITO PUBBLICO

GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ DIGITALE – SUPPORTO STRATEGICO E HTA» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI DEL SSN
ID 2884

**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 AFFIDAMENTO DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 36/2023 E S.M.I.,
AVENTE AD OGGETTO L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI DI SUPPORTO IN AMBITO «SANITÀ
DIGITALE – SUPPORTO STRATEGICO E HTA» PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI
DEL SSN – ID 2884**

Io sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a
_____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
_____ Codice 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 _____
Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo _____ e _____ data _____ di
nascita _____ residenza _____
Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo _____ e _____ data _____ di
nascita _____ residenza _____
Codice Fiscale _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel Disciplinare di gara e di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche giudiziari, mediante strumenti manuali ed informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara e per le finalità ivi descritte; dichiara, inoltre, di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (Interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di affidamento, per consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte della Consip S.p.A. o dalle Amministrazioni per le finalità descritte nell'informativa.

_____, li _____

Firma
