



Servizio Sanitario Nazionale - Regione Sicilia
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE AGRIGENTO

Viale della Vittoria 321, Agrigento 92100 - Tel. 0922/407423 -314- 311 Fax 0922/407309
P.I. e C.F. 02570930848

Servizio Tecnico
Tel. 0922.869144 fax 0922869155

Modello Allegato "A"

ASP di Agrigento –
Servizio Tecnico

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ in qualità di legale rappresentante della Ditta _____
con sede legale in _____ via _____
N° _____ Prov. _____ Cap _____ mail _____
numero di telefono _____ numero di fax _____
codice fiscale _____ partita IVA _____

dichiara, ai sensi del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000 s.m.i., che:

- ▲ è in possesso dei requisiti di ordine generale cui all'art.38 del D.Lgs n° 163/2006,
- ▲ è in possesso di adeguata capacità tecnica (allega copia Certificato Camerale);
- ▲ che ai fini della verifica della regolarità contributiva comunica:
 - la propria dimensione aziendale in relazione al numero dei dipendenti occupati,
 - l'incidenza della manodopera rispetto alle prestazioni oggetto dell'appalto
 - il contratto collettivo nazionale applicato ai propri dipendenti (in caso di pluralità di contratti collettivi indicare quello relativo all'appalto in oggetto)

Posizione INPS N. matricola _____ sede _____;
Posizione INAIL N. codice ditta _____ sede _____;

- ▲ è stato effettuato il sopralluogo presso la Cittadella Sanitaria dell'ex P.O. di Agrigento Viale della Vittoria 321 formulare offerta economica in oggetto;
- ▲ i prezzi e gli sconti a voi praticati sono in linea con quanto praticato ad altre Pubbliche Amministrazioni;
- ▲ non pretende nulla in termini di risarcimenti, rimborsi, indennizzi e mancati guadagni di ogni genere e a qualsiasi titolo;
- ▲ è a conoscenza ed accetta che la suddetta procedura non costituisce proposta contrattuale e non comporta alcun obbligo e/o impegno per l'Azienda, che si riserva, a suo insindacabile giudizio, di interrompere in qualsiasi momento il procedimento avviato, oppure di utilizzare i/il preventivi/o pervenuti/o per un eventuale successivo affidamento, senza che nessuno possa vantare alcuna pretesa e/o presentare reclami di nessun tipo;

Data _____

FIRMA e timbro del legale rappresentante

si allega:

- ✓ copia del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- ✓ copia certificato camerale.