

## DICHIARAZIONE

**Ai sensi dell'art. 19 e dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445**

La ditta \_\_\_\_\_

con Sede Legale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

COD. FISCALE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Numero di iscrizione al Registro delle Imprese \_\_\_\_\_

Agenzia delle Entrate \_\_\_\_\_

### DICHIARA

l'inesistenza a carico della Ditta delle cause di esclusione previste dall'articolo n. 80, c. 5 lett. c, c-bis), c-ter), f-bis), f-ter) del D.Lgs. 18 aprile 2016 n. 50 e ss.mm.ii.

Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali, di cui al D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, come integrato e modificato dal Regolamento Europeo per la Protezione dei Dati – GDPR – n. 679 del 2016 e dal D.Lgs. 10/08/2018 n. 101, recante disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) summenzionato, si rimanda all'informativa pubblicata nel sito web di questa Azienda Ospedaliera, <https://www.ospedale.perugia.it/>, sezione Privacy aziendale.

*Barrare la casella corrispondente*

In fede si sottoscrive  
(firma elettronica)

**Allegare copia documento d'identità**