Stemma dell'Ospedale di S. Maria della Misericordia di Perugia

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

Procedura aperta telematica, ai sensi dell'articolo 71 del D. lgs. n. 36/2023, per l'affidamento della fornitura di accessori e servizi connessi al "Sistema di Tomoterapia Elicoidale" di prossima installazione presso la S.C. di Radioterapia Oncologica dell'Azienda Ospedaliera di Perugia, suddivisa in n. 3 Lotti. Importo totale a base d'asta € 700.000,00 (oltre iva 22% nella misura di legge). CIG LOTTO 1_____CIG LOTTO 2_____CIG LOTTO 3_____ CUP F99I24000550001 – CUI F02101050546202400072

DPCM 187/1991

IL SOTTOSCRITTO _____

NATO A _____ **IL** _____

RESIDENTE A _____**IN VIA/PIAZZA** _____

IN QUALITA' DI_____

DELL'OPERATORE ECONOMICO _____

SEDE LEGALE (via, n. civico e c.a.p.) _____

SEDE OPERATIVA (via, n. civico e c.a.p.) _____

NUMERO DI TELEFONO/FISSO E/O MOBILE _____

E-MAIL _____ **PEC** _____

CODICE FISCALE/PARTITA I.V.A. _____

Consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76, del D.P.R. n. 445/2000 e smi.

DICHIARA

ai sensi del D.P.C.M. 11 maggio 1991, n. 187 recante *Regolamento per il controllo delle composizioni azionarie dei soggetti aggiudicatari di opere pubbliche e per il divieto delle intestazioni*:

1. che nel libro soci dell'Operatore Economico _____ figurano i **soci** sottoelencati, titolari delle azioni/quote di capitale riportate a fianco di ciascuno di essi:
   _____ **%**
   _____ **%**
   _____ **totale 100 %**

2. che in base alle risultanze del libro soci, nonché a seguito di comunicazioni ricevute dai titolari delle stesse partecipazioni, risultano esistenti i seguenti **diritti reali di godimento o di garanzia** sulle azioni/quote aventi diritto di voto:
   _____ **a favore di** _____**,**
   _____ **a favore di** _____**,**

   oppure

3. che non risultano esistenti **diritti reali di godimento o di garanzia** sulle azioni/quote aventi diritto di voto;

Direzione Generale e Sede Ammin.va: Piazzale Menghini, 8/9 – 06129 PERUGIA
Sede Legale: Ospedale S. Maria della Misericordia – S.Andrea delle Fratte – 06129 PERUGIA
Part.IVA 02101050546 – tel.: 075/5781 fax: 075/5783531 PEC: aosp.perugia@postacert.umbria.it

4. che nelle assemblee societarie svoltesi nell'ultimo esercizio sociale, antecedente alla data della presente dichiarazione, **hanno esercitato il diritto di voto** in base a procura irrevocabile o ne hanno avuto comunque diritto, le seguenti persone:
_____ **per conto di** _____
_____ **per conto di** _____

oppure

5. che non è stato esercitato alcun diritto di voto in base a procura irrevocabile o in base ad un titolo equivalente che ne legittimava l'esercizio;

6. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà revocata dalla Consip S.p.A.

IL/I DICHIARANTE/I[1]

[1] **La presente dichiarazione deve essere firmata digitalmente**:
1. *dal rappresentante legale, in caso di operatori economici con idoneità individuale;*
2. *in caso di operatori con idoneità plurisoggettiva, dal rappresentante legale di tutti gli operatori raggruppati o raggruppandi (R.T.I., GEIE, consorzio ordinario);*
3. *dal rappresentante legale del consorzio stabile e dal rappresentante legale della/e società esecutrice /i;*
dal rappresentante legale dell'operatore economico ausiliario.