



Ministero della Salute

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

OGGETTO: Procedura ex art. 36, comma 9, del d.lgs 50/2016 per l'affidamento del servizio di copertura assicurativa per la Tutela Legale e RC Patrimoniale a favore del Ministero della Salute.

- Lotto 1: polizza tutela legale CIG 8482256316**
 Lotto 2: polizza RC patrimoniale CIG 8482290F21tra

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ in qualità di
_____ dell'impresa _____ con sede in
_____ via _____ tel. _____
PEC _____ partita IVA
_____ codice fiscale dell'impresa _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt.46, 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci e/o formazione di atti falsi e/o uso degli stessi nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti:

che non sussistono le condizioni di esclusione previste all'art. 80, comma 1, lettera b-bis) e comma 5, lettere f-bis) e f-ter) del D.lgs. 50/2016 (introdotti dal Decreto legislativo n. 56/2017, correttivo del Codice dei Contratti Pubblici):

- di non aver rilasciato false comunicazioni sociali di cui agli articoli 2621 e 2622 del codice civile;
- di non aver presentato nella procedura di gara in corso e negli affidamenti di subappalti documentazione o dichiarazioni non veritiere;
- di non essere iscritta nel casellario informatico tenuto dall'Osservatorio dell'ANAC per avere presentato false dichiarazioni o falsa documentazione nelle procedure di gara e negli affidamenti di subappalti.

Il/la sottoscritto/a dichiara, infine, 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.

, lì

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000 allega alla presente dichiarazione copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.