



ALLEGATO A

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI
MATERIALE PER TERAPIA ANTALGICA OCCORRENTE ALLA S.S.D. MEDICINA DEL
DOLORE E TERAPIA ANTALGICA DELL’ A.O.U. SAN LUIGI GONZAGA DI
ORBASSANO
DURATA CONTRATTUALE MESI 48 + 24 MESI OPZIONE RINNOVO + 12 MESI
PROROGA CONTRATTUALE**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI GARA

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____ C.F. _____, domiciliato per la
carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di
_____ del concorrente
_____ iscritto alla CCIAA con la forma giuridica di
_____ con sede in _____,
Via _____, domicilio fiscale in _____
via _____,
Mail ordinaria: _____
PEC: _____
capitale sociale Euro _____ (_____), Codice fiscale n. _____ e partita IVA n.
_____ Sede competente Ufficio INAIL _____ codice Ditta INAIL n.
_____, Ufficio competente Ufficio INPS _____ Matricola aziendale INPS
n. _____, (di seguito denominata “**Impresa**”),

CHIEDE

di partecipare alla procedura di gara in oggetto per il/i seguente/i lotto/i (selezionare il lotto di interesse):

Lotto/i n. _____

COME

(barrare la casella di interesse)

- ☐ Operatore Economico singolo
- ☐ consorzio stabile di cui all’art. 65, comma 2, lett. d), D.lgs. 36/2023
- ☐ consorzio di cooperative di cui all’art. 65, comma 2, lett. b), D.lgs. 36/2023
- ☐ consorzio tra imprese artigiane di cui all’art. 65, comma 2, lett. c), D.lgs. 36/2023
- ☐ *mandataria / mandante* di costituendo raggruppamento temporaneo di imprese di cui all’art. 65, comma 2, lett. e), D.lgs. 36/2023
- ☐ consorzio ordinario di imprese di cui all’art. 65, comma 2, lett. f), D.lgs. 36/2023
- ☐ aggregazioni tra imprese di cui all’art. 65, comma 2, lett. g), D.lgs. 36/2023
- ☐ GEIE di cui all’art. 65, comma 2, lett. h), D.lgs. 36/2023
- ☐ Altro: _____



In caso di partecipazione in raggruppamento temporaneo di imprese, consorzio ordinario, aggregazione di retisti, GEIE indicare i dati identificativi (ragione sociale, codice fiscale, sede) e ruolo di ciascuna impresa (mandataria/mandante; capofila/consorziata):

Nel caso di consorzio di cooperative e imprese artigiane o di consorzio stabile, indicare il consorziato per il quale il consorzio concorre alla gara; qualora il consorziato designato sia, a sua volta, un consorzio indicare il consorziato o i consorziati per il quale o per i quali concorre, in assenza di tale dichiarazione si intende che lo stesso partecipa in nome e per conto proprio:

A tale fine, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76, D.P.R. 445/2000 e s.m.i., 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

DICHIARA

☒ i dati identificativi (nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, comune di residenza etc.) dei soggetti di cui all'articolo 94, comma 3, del D.lgs. 36/2023, ivi incluso l'amministratore di fatto, ove presente, ovvero indica la banca dati ufficiale o il pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta:

☒ di non partecipare alla gara contemporaneamente in forme diverse (individuale e associata; in più forme associate; in forma singola e quale consorziato esecutore di un consorzio; in forma singola e come ausiliaria di altro concorrente che sia ricorso all'avvalimento per migliorare la propria offerta). Se l'operatore economico dichiara di partecipare in più di una forma, allega la documentazione che dimostra che la circostanza non ha influito sulla gara, né è idonea a incidere sulla capacità di rispettare gli obblighi contrattuali;

☒ di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nella documentazione gara;

☒ di applicare il CCNL indicato dalla Stazione appaltante o altro CCNL equivalente, con l'indicazione del relativo codice alfanumerico unico di cui all'art. 16 quater del decreto legge 76/20 _____;

☒ di garantire, secondo quanto previsto al par. 8 del Disciplinare di gara, la stabilità occupazionale del personale impiegato;

☒ di essere edotto degli obblighi derivanti dal Codice di comportamento adottato dalla Stazione appaltante reperibile al seguente link: <https://www.sanluigi.piemonte.it/delibere/DL33/atticodice.xml> e di impegnarsi, in caso di aggiudicazione, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori, per quanto applicabile, il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto;



Azienda Ospedaliero-Universitaria
San Luigi Gonzaga
di Orbassano

Regione Gonzole 10 – 10043 Orbassano TORINO
Centralino tel. +39 011.90261 – fax +39 011.9026602
e-mail: urp@sanluigi.piemonte.it
Cod. Fisc. 95501020010 – P.I. 02698540016

- ☐ di accettare il Patto di integrità;
- ☐ per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia, l'impegno ad uniformarsi, in caso di aggiudicazione, alla disciplina di cui agli articoli 17, comma 2, e 53, comma 3 del decreto del Presidente della Repubblica 633/72 e a comunicare alla Stazione appaltante la nomina del proprio rappresentante fiscale, nelle forme di legge;
- ☐ per gli operatori economici non residenti e privi di stabile organizzazione in Italia, il domicilio fiscale ..., il codice fiscale ..., la partita IVA ..., l'indirizzo di posta elettronica certificata o strumento analogo negli altri Stati Membri, ai fini delle comunicazioni di cui all'art. 90 del Codice;
- ☐ di aver preso visione e di accettare il trattamento dei dati personali;
- ☐ l'ufficio presso cui verificare l'ottemperanza alla Legge n. 68/99 è _____;
- ☐ di avere provveduto al versamento dell'imposta di bollo da euro 16,00
 - ☐ tramite F24, bollo virtuale previa autorizzazione rilasciata dall'Agenzia delle Entrate
 - ☐ tramite il servizio @e.bollo dell'Agenzia delle Entrate
 - ☐ SOLO per gli operatori economici esteri tramite il pagamento del tributo con bonifico utilizzando il codice Iban IT07Y010000324534800812050 e in tali casi: allega la ricevuta di pagamento elettronico ovvero del bonifico bancario
 - ☐ acquisto di n. 1 contrassegno sostitutivo dell'importo di euro 16,00; in tale caso inserire il numero seriale _____ e allegare, obbligatoriamente copia del contrassegno in formato.pdf.

FIRMA DIGITALE DEL DICHIARANTE