



ALLEGATO N. 2/2 - All. 2

Alla delibera 0420 /DG del 31 MAR. 2017

**REGIONE PUGLIA**

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**

Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

**AREA APPROVVIGIONAMENTI E PATRIMONIO – U.O. Acquisti Beni Durevoli**

tel. 080 559 3093 - tel. fax 080 559 2704 - fax 080 559 3485

**Allegato "2"**

**Procedura aperta per l'affidamento del servizio di assistenza all'attività radioterapica presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Bari per la durata di 24 mesi**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000, barrando, in segno di cancellazione, tutte le voci che non interessano, con specifico riferimento a quanto richiesto nel Bando di gara)

Il sottoscritto.... Nato a ..... Il....

residente in ... via . nella qualità di...  
con sede legale

della Ditta in.....

Via ..... Tel..... Fax..... e-mail.....

Partita IVA..... Codice Fiscale .....

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità

1. che ai sensi dell'art. 3, comma 7, della Legge 13 Agosto 2010, n. 136, è dedicato il seguente conto corrente bancario/postale:

2. Numero conto corrente: \_\_\_\_\_

Istituto di Credito: \_\_\_\_\_

Agenzia: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

3. che i soggetti delegati ad operare sul conto corrente sopra menzionato sono i seguenti:

• Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente  
in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

• Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_



**REGIONE PUGLIA**

**AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI**

Piazza G. Cesare, 11 – 70124 BARI

**AREA APPROVVIGIONAMENTI E PATRIMONIO – U.O. Acquisti Beni Durevoli**

tel. 080 559 3093 - tel. fax 080 559 2704 - fax 080 559 3485

4. che ai sensi dell'art. 3 comma 8 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.
5. che è a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art. 76 del DPR 445/2000;
6. (per imprese non soggette alla legge 68/1999) che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge n. 68/1999, questa Impresa non è soggetta alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, atteso che \_\_\_\_\_;
7. (per imprese con un numero di dipendenti sino a 35 unità) che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge n. 68/1999, questa Impresa \_\_\_\_\_ (è/non è) \_\_\_\_\_ in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, e che la stessa ha un numero di dipendenti pari a \_\_\_\_\_ unità e non ha effettuato nuove assunzioni;
8. (per imprese con un numero di dipendenti superiore a 35 unità) che, ai sensi delle disposizioni di cui alla legge n. 68/1999,
  - questa Impresa \_\_\_\_\_ (è/non è) \_\_\_\_\_ in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili,
  - questa Impresa \_\_\_\_\_ (ha/non ha) \_\_\_\_\_ ottemperato alle norme di cui alla Legge n. 68/1999, avendo inviato in data \_\_\_\_\_ all'ufficio competente il prospetto di cui all'art. 9 della medesima legge, (eventuale, in caso di situazioni particolari, \_\_\_\_ avendo altresì proposto la convenzione, ovvero avendo richiesto esonero parziale, ...),
  - tale situazione di ottemperanza alla legge può essere certificata dal competente Ufficio Provinciale di \_\_\_\_\_.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nella sua qualità, dichiara altresì:

9. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, anche in virtù di quanto espressamente specificato nel Disciplinare di Gara che qui si intende integralmente trascritto;
10. di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa Impresa verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultata aggiudicataria, decadrà dalla aggiudicazione medesima la quale verrà annullata e/o revocata; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula del Contratto, questo potrà essere risolto di diritto dall'Azienda Policlinico ai sensi dell'art. 1456 cod. civ.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**  
(Timbro e Firma)

\_\_\_\_\_