DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

All'Azienda Sanitaria Locale 2 Ufficio Protocollo Via Manzoni 14

P.E.C. protocollo@pec.asl2.liguria.it

Oggetto: SERVIZIO DI MANUTENZIONE, VERIFICA FUNZIONALE E PRONTO INTERVENTO SU ESTINTORI, ATTACCHI MOTOPOMPA E ARMADI CONTENENTI I D.P.I., IMPIANTI DI ESTINZIONE INCENDIO, PORTE TAGLIAFUOCO DI COMPARTIMENTAZIONE E PORTE ANTIPANICO COSTITUENTI "VIE DI FUGA" DA ESPLEARSI NEI PRESIDI DELL'ASL 2.

| Il sottoscritto | | C.F | | |
|---------------------------|---|--|----------------|--|
| | | () residente in | | |
| | | n. | | |
| in qualità di _ | | dell'operatore economico | | |
| con sede legale in | | () CAP | | |
| Via | | Tel | | |
| Fax | e-mail | PEC | | |
| CODICE FIS | CALE | PARTITA IVA | | |
| Iscrizione C. | C.I.A.A. n | sede di | | |
| Provincia | | dal | | |
| | | 15/2000 e s.m. consapevole delle sanzioni p per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazion DICHIARA | | |
| indicate, | | | | |
| alle proced 18.04.2016 | _ | appalti di cui all'art. 80 del Decreto Legisla | tivo n. 50 del | |
| (M.E.P.A.) | e non si trova in nessuna s | e del Mercato Elettronico per le Pubbliche Ar situazione di esclusione dalla partecipazione a rt. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2 | alle procedure | |
| nell'anno p | recedente o in altro interv one di interesse) come ris | el settore specifico, o in altro settore ritenuto allo temporale ritenuto significativo, (punto 2 ulta da documentazione allegata (precisare o | dell'Avviso di | |
| | consapevole che i dati ente nell'ambito della pres | raccolti saranno trattati, ai sensi del D.Lç ente gara; | gs. 196/2003, | |
| | i conoscenza che la preso Icun modo l'Azienda. | ente richiesta, non costituisce proposta conti | attuale e non | |
| li | | | | |
| | | (*) (timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante) | | |

^{*}La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore