

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

Azienda Ospedaliera di Perugia

Direzione Generale e Sede Amministrativa: 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 ACCELERATA ESPLETATA AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023 E SS.MM.II. PER LA FORNITURA, IN REGIME DI NOLEGGIO PER LA DURATA DI 60 MESI, DI "SISTEMI DI VIDEO-ELETTROENCEFALOGRAFIA" DA DESTINARE ALLA S.S.D. DI NEUROFISIOPATOLOGIA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA PER L'IMPORTO TOTALE DI € 230.000,00 OLTRE OPZIONE DI RISCATTO, IVA E ONERI PER LA SICUREZZA NON RIBASSABILI.

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.	_____

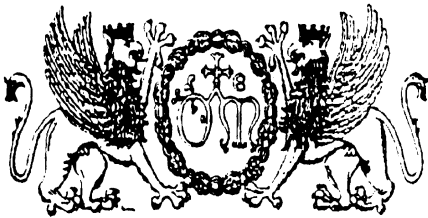
Consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci e/o di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 e 76, del D.P.R. n. 445/2000 e smi.

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:*

- 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 %**
- 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



Stemmi 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

3. che non risultano esistenti **diritti reali di godimento o di garanzia** sulle azioni/quote aventi diritto di voto;
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/I¹

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.