**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000**

**(Allegata all’Accordo di Riservatezza)**

* Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, consapevole, ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, delle responsabilità e sanzioni, previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, in caso di dichiarazioni mendaci e formazione o uso di atti falsi, ed assumendone piena responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/20, con riferimento all’Accordo di riservatezza sottoscritto in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, relativo alla Consultazione di mercato per una procedura per l’affidamento dei servizi di assistenza sanitaria integrativa per i dipendenti non dirigenti di Consip S.p.A. e per il nucleo familiare fiscalmente a carico;

**dichiara**

* di ricoprire la carica di <legale rappresentante pro-tempore / procuratore legale> della Società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_
* di essere in possesso dei relativi poteri per la sottoscrizione dell’Accordo predetto.

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_