

**ALLEGATO 11 - FACSIMILE DICHIARAZIONE RILASCIATA ANCHE AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R.**

**445/2000**

*(N.B. la presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.*

*Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)*



Spett.le  
**Consip S.p.A.**  
Via Isonzo, 19/E  
00198 ROMA

**DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 PER LA GARA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN PAY PER USE DI TOMOGRAFI COMPUTERIZZATI (TC) E TOMOGRAFI A RISONANZA MAGNETICA (RM), SERVIZI CONNESSI, DISPOSITIVI E SERVIZI ACCESSORI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI**

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ (nome e cognome) \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_ ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 D.P.R. 445/2000 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 e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

**DICHIARA**

ai sensi dell’ art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

---

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l’affidamento della fornitura in Pay per Use di Tomografi Computerizzati (TC) e Tomografi a Risonanza Magnetica (RM), servizi connessi, dispositivi e servizi accessori per le Pubbliche Amministrazioni **2 di 3**

Allegato 11 - Facsimile Dichiarazione



Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ residenza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

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

Firma

\_\_\_\_\_

---

Classificazione del documento: Consip Public

Gara a procedura aperta ai sensi del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento della fornitura in Pay per Use di Tomografi Computerizzati (TC) e Tomografi a Risonanza Magnetica (RM), servizi connessi, dispositivi e servizi accessori per le Pubbliche Amministrazioni

Allegato 11 - Facsimile Dichiarazione