



ASL Brindisi

PugliaSalute

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi

C.F. e P.I.: 01647800745

Centralino: Tel. 0831536111 Fax 0831536685

AVVISO DI CESSIONE AI SENSI DEL DPR 189/2001

ALLEGATO A - ALIENAZIONE

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE

Spett.le Area Gestione Tecnica
ASL Brindisi
Piazza A. Di Summa
72100
BRINDISI - BR

OGGETTO: Richiesta assegnazione beni dichiarati fuori uso ai sensi dell'art. 4 del DPR del 13 febbraio 2002, n. 189.

Il sottoscritto nato a (Prov.....) il .
..... residente in, Via n.
e domiciliato in, Via n. Cod. fisc./
P.Iva....., in qualità di **(1)** della Ditta/Società
..... con sede in, Via
..... n., Cod. fisc./ P.Iva, e-mail
....., PEC Tel

in possesso della piena capacità di agire, con riferimento alla normativa in materia di dichiarazioni sostitutive – ed in particolare a quanto previsto dagli artt. 3, 19, 46 e 47 del D.P.R. 28.12.00, n. 445 – nonché consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni, nel presentare istanza per l'ammissione alla procedura in oggetto,

DICHIARA

- Di essere interessato all'alienazione dei beni indicati nella nota Prot. n. 49484 del 08/08/2016;
- di non essere interdetto/a o inabilito/a o fallito/a;
- di accettare, incondizionatamente, tutte le norme che regolano la cessione di beni di cui all'avviso pubblico;
- di impegnarsi a ritirare, a proprie spese, i beni assegnati;
- di ripristinare, dopo il ritiro, i locali e gli ambienti allo stato attuale;

1)

a) SE TRATTASI DI PRIVATO: scrivere solo la parola "PRIVATO" e non compilare i campi successivi;

b) SE TRATTASI DI SOCIETÀ, DITTA, ENTE o ASSOCIAZIONE: specificare la qualifica (esempio: rappresentante legale - amministratore - titolare - procuratore - ecc.) e compilare tutti i campi successivi.

(2)

L'omissione di tale dichiarazione e della firma renderà NULLA L'OFFERTA.



ASL Brindisi

PugliaSalute

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi

C.F. e P.I.: 01647800745

Centralino: Tel. 0831536111 Fax 0831536685

- di organizzare i lavori e le attività necessarie per il ritiro dei dispositivi con gli uffici competenti dell'ASL Brindisi ed in particolare con la Direzione Sanitaria del P.O. A. Perrino di Brindisi e l'Area Gestione Tecnica;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, ai sensi del Regolamento Europeo EU 2016 - 679.

PRESENTA LA SEGUENTE OFFERTA:

Importo offerto in lettere € _____,

Con la presente offerta il sottoscritto dichiara di accettare incondizionatamente tutte le norme che regolano la gara e si impegna ad effettuare il pagamento di quanto dovuto ed a ritirare i dispositivi aggiudicati nei termini fissati dall'ASL Brindisi.

Luogo _____ Data ____/____/____

FIRMA e TIMBRO

ATTENZIONE:

Allegare:

- 1- Avviso pubblico Prot. n. ____ del ____/____/____ per accettazione di tutte le clausole contrattuali prescritte, resa valida ai sensi del D.P.R. 445/2000;
- 2- Dichiarazione rilasciata ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, con la quale si attesta di non trovarsi nelle cause di esclusione di cui all'art. 80 del Codice dei Contratti (D.Lgs. 50/16), secondo lo schema definito nell'Allegato C: DGUE;
- 3- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore;
- 4- Se si partecipa per conto di ditte individuali, società di fatto o persone giuridiche, copia della visura camerale e la dichiarazione, contenente le generalità della persona che ne ha la rappresentanza, che nei confronti della ditta o società non pende alcuna procedura fallimentare o di liquidazione;
- 5- Se si partecipa per conto di altre persone, copia della procura speciale autentica in originale.

1)

a) SE TRATTASI DI PRIVATO: scrivere solo la parola "PRIVATO" e non compilare i campi successivi;

b) SE TRATTASI DI SOCIETÀ, DITTA, ENTE o ASSOCIAZIONE: specificare la qualifica (esempio: rappresentante legale - amministratore - titolare - procuratore - ecc.) e compilare tutti i campi successivi.

(2)

L'omissione di tale dichiarazione e della firma renderà NULLA L'OFFERTA.