



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 254/2002

ALLEGATO B- CESSIONE GRATUITA

RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE

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

OGGETTO: Richiesta assegnazione beni dichiarati fuori uso in cessione gratuita ai sensi dell'art. 14, comma 2, del DPR del 4 settembre 2002, n. 254.

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____ e
residente in _____ nella via _____ n. ____, codice fiscale
_____ in qualità di rappresentante legale del
_____, con sede legale in _____ via
_____ n. ____, nr. telefono _____, n. fax
_____, indirizzo e-mail _____, indirizzo PEC
_____ codice fiscale/partita IVA
_____ e a seguito di sopralluogo effettuato in data
____/____/____

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 alla cessione gratuita dei beni indicati nella nota Prot. n. 49484 del 08/08/2016;
- di accettare, incondizionatamente, tutte le norme che regolano la cessione di beni di cui all'avviso pubblico;



ASL Brindisi

PugliaSalute

AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi

C.F. e P.I.: 01647800745

Centralino: Tel. 0831536111 Fax 0831536685

-
- di impegnarsi a ritirare, a proprie spese, i beni assegnati;
 - di ripristinare, dopo il ritiro, i locali e gli ambienti allo stato attuale;
 - 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.

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- Documentazione attestante l'appartenenza ad un organismo tra quelli indicati nell'avviso pubblico (per le Onlus ad esempio lo statuto di associazione di volontariato);
- 3- Dichiarazione da rilasciare ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. del 28/12/2000 n. 445, con la quale si attesti 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;
- 4- Copia fotostatica di un documento di identità, in corso di validità, del sottoscrittore.