

## Allegato B

Spett.le  
Azienda Sanitaria Locale n. 3  
Nuoro  
Via Demurtas, n. 1  
08100 NUORO

### Avviso di manifestazione di interesse

**OGGETTO:** Programma Nazionale Equità nella Salute 2021 – 2027 - Scheda progetto n. 6 – Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche cod. IN.4.5.1\_03.

CUP: B64E24001120007

#### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI POSSESSO REQUISITI DI PARTECIPAZIONE E ASSENZA CAUSE DI ESCLUSIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_, in qualità di legale rappresentante  
dell'Operatore economico \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_,  
telefono \_\_\_\_\_; PEC \_\_\_\_\_

a corredo della manifestazione di interesse all'Avviso di Consultazione preliminare di mercato ex art. 77 del D. Lgs. n. 36/2023 per l'eventuale espletamento della **"Acquisizione e dotazione di protesi odontoiatriche (Codice Progetto: IN.4.5.1\_03) destinati alle strutture sanitarie dell'ASL n. 3 di Nuoro nell'ambito del Programma Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 (CCI 2021IT05FFPR002) area di intervento "contrastare la povertà sanitaria"** - CUP: B64E24001120007

DICHIARA  
AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445 E S.M.I., SOTTO LA  
PROPRIA RESPONSABILITÀ

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e della  
decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false  
o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

- di accettare integralmente, senza condizione o riserva alcuna, tutte le disposizioni dell'Avviso pubblico della Consultazione preliminare di mercato in oggetto;

- di rientrare tra le categorie di soggetti di cui all'art. 65 del D.lgs. n. 36/2023;
- di essere iscritto nel registro delle imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, per attività coerente con quella oggetto della presente manifestazione di interesse;
- di possedere il codice fiscale \_\_\_\_\_ e numero di partita IVA \_\_\_\_\_;
- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione di cui agli articoli da 94 a 98 del D.Lgs. 31 marzo 2023, n. 36.

Firma.....

(del legale rappresentante dell'Impresa)