



## **FORNITURA DI AGENTE EMOSTATICO PER VARIE UU.OO. – AFFIDAMENTO DIRETTO A2 “TRACCIABILITÀ DEI FLUSSI FINANZIARI”**

**Il presente documento dovrà essere firmato digitalmente dal dichiarante**

Il/la sottoscritto/a (per i soggetti che partecipano in forma singola e per i soggetti che partecipano in forma associata se già costituiti, per i Consorzi e per le reti dotate di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica)

| NOME COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | C.F. | CARICA | IMPRESA<br>(RAGIONE SOCIALE<br>C.F./P.IVA) |
|--------------|-------------------------|------|--------|--------------------------------------------|
|              |                         |      |        |                                            |

**Overo (per gli altri soggetti)**

I sottoscritti:

| NOME COGNOME | LUOGO E DATA DI NASCITA | C.F. | CARICA | IMPRESA<br>(RAGIONE SOCIALE<br>C.F./P.IVA) |
|--------------|-------------------------|------|--------|--------------------------------------------|
|              |                         |      |        |                                            |
|              |                         |      |        |                                            |

pienamente consapevole/i della responsabilità penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

### **DICHIARA/NO sotto la propria responsabilità**

- a) che gli estremi identificativi del conto corrente dedicato, anche in via non esclusiva, alle commesse pubbliche, valevoli per i rapporti giuridici con il Vostro Ente sono i seguenti:

|                     |                                      |
|---------------------|--------------------------------------|
| <b>Banca:</b>       | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>Numero c/c:</b>  | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>Intestato a:</b> | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>ABI:</b>         | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>CAB:</b>         | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>IBAN:</b>        | [Fare clic qui per immettere testo.] |

- b) che la/le persona/e delegata/e ad operare su tale conto è/sono la/le seguente/i:

|                 |                                      |
|-----------------|--------------------------------------|
| <b>Nome:</b>    | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>Cognome:</b> | [Fare clic qui per immettere testo.] |



**SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO**

AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE E DI ALTA SPECIALITÀ

FORNITURA DI AGENTE EMOSTATICO PER  
VARIE UU.OO. – AFFIDAMENTO DIRETTO

|                          |                                      |
|--------------------------|--------------------------------------|
| <b>Luogo di nascita:</b> | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>Data di nascita:</b>  | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>C.F.</b>              | [Fare clic qui per immettere testo.] |
| <b>In qualità di:</b>    | [Fare clic qui per immettere testo.] |

c) che il proprio codice identificativo NSO è il seguente:

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| <b>Codice NSO</b> | [Fare clic qui per immettere testo.] |
|-------------------|--------------------------------------|

*Si avvisano i concorrenti che, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 «Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso».*

[Fare clic qui per immettere testo.], li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FIRMATO DIGITALMENTE