

**FORNITURA DI UN RIUNITO ODONTOIATRICO  
PER IL NUOVO AMBULATORIO ODONTOIATRICO DEL DSS 8 PRESSO L'EX OSPEDALE  
MARTINEZ A GENOVA PEGLI. (C.I.G. n. Z9B1DF5534)**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

2017/108/GBO

**All'Azienda Sanitaria Locale n. 3 "Genovese"  
Ufficio Protocollo  
Via A. Bertani, 4 – 16125 Genova (GE)  
P.E.C. [protocollo@pec.asl3.liguria.it](mailto:protocollo@pec.asl3.liguria.it)**

Il sottoscritto ..... C.F..... nato  
il ..... a ..... residente in ..... CAP  
..... via ..... n. .... in  
qualità di ..... dell'operatore economico  
..... con sede legale in .....  
c.a.p..... Via..... Tel..... Fax.....  
..... e-mail PEC..... con codice fiscale n .  
..... con partita IVA n. ....  
Iscrizione C.C.I.A.A. n. .... sede di .....  
Provincia..... dal .....

**CHIEDE**

di essere invitato alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b), del D.Lgs. n. 50/2016, per l'affidamento della FORNITURA DI UN RIUNITO ODONTOIATRICO MOTORIZZATO PER IL NUOVO AMBULATORIO ODONTOIATRICO DEL DSS 8 PRESSO L'EX OSPEDALE MARTINEZ A GENOVA PEGLI. (CIG. n. Z9B1DF5534)

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m. consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del citato DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

che l' operatore economico .....  
risulta regolarmente iscritto al Portale del Mercato Elettronico per le Pubbliche Amministrazioni (M.E.P.A.) E non si trova in nessuna situazione di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti di cui all'art. 80 del Decreto Legislativo n. 50 del 18.04.2016;

Data e luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(\* (timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

**\*La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore**