

**FORNITURA DI KIT DI RACCOLTA, DISTRIBUZIONE E SICUREZZA DI CAMPIONI DIAGNOSTICI PER IL LABORATORIO ANALISI DELL'OSPEDALE "LA COLLETTA".**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

2018-265-AL

**All'Azienda Sanitaria Locale n. 3  
Sistema Sanitario Regione Liguria  
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. L.vo n. 50/2016 e s.m.i., per l'affidamento della Fornitura di kit di raccolta, distribuzione e sicurezza di campioni diagnostici per il Laboratorio analisi dell'Ospedale "La Colletta".

*Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000 e s.m.i 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**