

**SERVIZIO DI PRELIEVO, TRASPORTO, CUSTODIA, TRATTAMENTO DEI VALORI  
PROVENIENTI DAI PUNTI OPERATIVI DELLA ASL 3 GENOVESE E VERSAMENTO DEGLI  
IMPORTI ALLA TESORERIA AZIENDALE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

2016-218-dd

**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 .....  
(allegare copia fotostatica della visura camerale in carta semplice)

**CHIEDE**

- a) di essere invitato alla procedura negoziata ai sensi dell'art. 36, comma 2, lett. b), del D. L.vo n. 50/2016, per l'affidamento del servizio di prelievo, trasporto, custodia, trattamento dei valori provenienti dai punti operativi della ASL 3 Genovese e versamento degli importi alla tesoreria aziendale.

*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 .....  
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**