



CLASSIFICAZIONE DEL DOCUMENTO: CONSIP PUBLIC

ALLEGATO 10

FACSIMILE DICHIARAZIONE RILASCIATA

Procedura aperta per la conclusione di un Accordo Quadro con più operatori economici per l'aggiudicazione di appalti specifici aventi ad oggetto i servizi di telefonia fissa in favore delle Pubbliche Amministrazioni. Affidamento di una Convenzione ex art. 26 della L. 488/1999 a favore del primo classificato dell'Accordo Quadro.

ID SIGEF 1601

(N.B. la presente dichiarazione deve essere prodotta, pena l'esclusione dalla gara, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, in corso di validità, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)



Spett.le
Consip S.p.A.
Via Isonzo, 19/E
00198 ROMA

DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 PER LA PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO CON PIÙ OPERATORI ECONOMICI PER L'AGGIUDICAZIONE DI APPALTI SPECIFICI AVENTI AD OGGETTO I SERVIZI DI TELEFONIA FISSA IN FAVORE DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI. AFFIDAMENTO DI UNA CONVENZIONE EX ART. 26 DELLA L. 488/1999 A FAVORE DEL PRIMO CLASSIFICATO DELL'ACCORDO QUADRO.

I sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a
_____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____ n. _____
_____ Codice Fiscale _____ in qualità
di _____ della società _____ ai
sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 consapevole della responsabilità e
delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o
formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non
più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità
del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i
quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

ai sensi dell' art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari
conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____
Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Nome _____ Cognome _____



Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma
