

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELLE DISPOSIZIONI DETTATE DAL CODICE DI
COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELLA ASL DI LATINA**

**PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 58 E 60 DEL D. LGS 50/2016 E
S.M.I. PER L'AFFIDAMENTO IN ACCORDO QUADRO AI SENSI DELL'ART. 54 C.4 LETT A)
DEL D. LGS. 50/2016 DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER EMODINAMICA
NON RICOMPRESE IN GARE CENTRALIZZATE ARTICOLATA IN N. 10 LOTTI PER I PRESIDI
OSPEDALIERI DELLA ASL DI LATINA**

GARA N.: 9151657

PROCEDURA

PROCEDURA APERTA TELEMATICA AI SENSI DELL'ART. 58 E 60 DEL D. LGS 50/2016 E S.M.I. PER L'AFFIDAMENTO IN ACCORDO QUADRO AI SENSI DELL'ART. 54 C.4 LETT A) DEL D. LGS. 50/2016 DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER EMODINAMICA NON RICOMPRESE IN GARE CENTRALIZZATE ARTICOLATA IN N. 10 LOTTI PER I PRESIDI OSPEDALIERI DELLA ASL DI LATINA

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente in _____ (prov.) _____

via _____ n. _____

C.F. _____

in qualità di:

☐ legale rappresentante ☐ procuratore (giusta procura *ad negotia* allegata alla documentazione di gara)

della società _____

con sede legale in _____ cap _____

via _____ n _____

tel. _____ indirizzo pec _____

indirizzo pec Ufficio Gare _____

partecipante _____ alla _____ procedura _____ aperta/negoziata _____ per _____ il servizio/fornitura _____

☐ quale impresa singola

ovvero

☐ come componente di RTI costituito

☐ come componente di Consorzio costituito

☐ come componente del GEIE costituito

ovvero

☐ come componente di RTI costituendo

☐ come componente di Consorzio costituendo

con le imprese:

	Ragione Sociale	Forma giuridica	Sede legale

delle quali la società mandataria è _____

in nome e per conto della società, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

di aver preso visione e di accettare le disposizioni dettate dal Codice di comportamento dei dipendenti della Asl DI LATINA approvato con deliberazione n.611 del 23.12.2014 aggiornato con deliberazione n. 878 del 7 dicembre 2017, visionabile sul sito dell'ASL di Latina nella Sezione Amministrazione Trasparente

Luogo e data

ASL Latina

(Timbro e firma del legale rappresentante o procuratore autorizzato dell'operatore economico concorrente o comunque altra persona legittimamente autorizzata ad impegnare lo stesso)
