**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art.46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445**)

Il sottoscritto …………………………………………., nato a ……………………prov. …………… il ………………….., C.F. ……………………. residente a ………………………………..prov. ………… CAP ………………….., in via …………..n. ………….. in qualità di ……………………………………………………… della ditta …………………………………………………………………C.F. …………………………………

**in relazione alla procedura di affidamento CIG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per la fornitura di toner/cartucce per le UU.OO. dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (Paolo Giaccone) di Palermo**

ai sensi dell’art.46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”, consapevole della decadenza dei benefici di cui all’art. 75 D.P.R.445/2000 e delle conseguenze penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

1. di non trovarsi in nessuna delle cause di esclusione di cui all’articolo 80 del D.Lgs n. 50 del 18/04/2016.

Luogo e data Il Dichiarante

Allegare documento di identità in corso di validità

N.B. La presente dichiarazione deve essere resa dal titolare o legale rappresentante nonché da tutti gli altri soggetti tenuti ai sensi del C. 3 Art. 80 del Codice (D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e s.m.i), nei casi previsti.

La ditta si impegna a trasmettere il modello in caso di variazione di uno o più dati in esso contenuti e dichiarati.