

Avvalimento

Dichiarazioni del soggetto istante (impresa ausiliata)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ___/___/___ in qualità di _____ dell'impresa _____ con sede in _____
 Via _____, n. ____ c.a.p. _____ C.F. _____, P.I. _____,
 iscritto/in fase di iscrizione al Sistema di Qualificazione per il **Sottosistema** _____ / **Categoria** _____

DICHIARA

ai sensi del DPR 445/2000

di avvalersi dei seguenti requisiti **in possesso dell'impresa ausiliaria** _____ con sede in _____
 Via _____, n. ____ c.a.p. _____ C.F. _____, P.I. _____:

	Requisito	Descrizione

SI IMPEGNA

a comunicare alla Società le circostanze che facciano venire meno la messa a disposizione delle risorse dell'impresa ausiliaria di cui si avvale.

DICHIARA

di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali "Gestione Procedure Contrattuali" ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 disponibile sul Portale Acquisti di Ferservizi accessibile dal sito istituzionale.

N.B. Apporre un flag nella prima colonna se l'impresa intende avvalersi del relativo requisito.

Firma