



**S.C. TECNICO**

**Direttore: Arch. PIERLUIGI ARMANO**

Via Magellano n. 1 - Torino

Telefono: 011/508.-5300

Fax 011/508.2254

e-mail: [stecnico@mauriziano.it](mailto:stecnico@mauriziano.it)

**ALLEGATO B all'Avviso del 09/03/2021**

Il sottoscritto .....

C.F..... nato il ..... a ..... residente in

..... CAP .....

via ..... n. ....

in qualità di ..... della ditta ..... con sede

legale in ..... CAP .....

Via..... Tel.....

e-mail PEC..... C.F.....

P. IVA n. ....

iscrizione C.C.I.A.A. n. .... sede di .....

Provincia..... dal .....

(allegare copia della visura camerale in carta semplice)

**CHIEDE**

di essere invitato alla procedura ex art. 1 comma 2 lett. B) L. 120/2020, relativa all'affidamento dell'adeguamento funzionale degli spazi presenti al Pad. 13/A del Presidio Ospedaliero Umberto I di Torino

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**

Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati nell'ambito della procedura in oggetto

## **ALLEGA**

I documenti richiesti nell'art. 5 dell'avviso del 09/03/2021

## **RIEPILOGA**

Nella tabella sottostante i seguenti dati:

| <b>Possesso di attestati SOA</b> |
|----------------------------------|
|                                  |
|                                  |
|                                  |

| <b>Possesso di certificazioni di qualità (indicare quali)</b> |
|---------------------------------------------------------------|
|                                                               |
|                                                               |
|                                                               |

| <b>Esperienza certificata di precedenti attività svolte in ambito ospedaliero negli ultimi 5 anni<br/>(indicare luogo e data lavori/forniture)</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                    |

Data e luogo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(\* ) (timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante)

\*La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia di documento d'identità del sottoscrittore