

FAC-SIMILE

<p>MODULO 1 DI AUTOCERTIFICAZIONE PER I SOGGETTI CESSATI DALLA CARICA EX ART.80 COMMA 3 D.LGS.50/16 2° CPV</p>
--

AL DIRETTORE GENERALE
DELL'ASST OVEST MILANESE

***DOMANDA PER L'ISCRIZIONE ALL'ELENCO DI FORNITORI DI PROTESI DENTARIE
MOBILI ED APPARECCHI ORTODONTICI DESTINATI AGLI AMBULATORI DI
ODONTOIATRIA DELLA ASST OVEST MILANESE.***

Il sottoscritto.....
nato a.....il
in qualità di soggetto cessato nell'anno antecedente alla data di pubblicazione del bando (cessato in
data.....)
dalla Societàcon sede
in.....

D I C H I A R A

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

SEZ. I – REQUISITI GENERALI

<p>1. Art.80 comma 1 D.Lgs.50/16.</p>
--

<p>di non essere stato condannato con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art.444 c.p.p., per uno dei reati previsti all'art.80 comma 1 punti a), b) c) d) e) f) g) del D.Lgs.50/16.</p>
--

<p>In caso di utilizzo di proprio modulo, riportare la dichiarazione.</p>
--

FIRMA_____

In funzione sostitutiva dell'autentica della sottoscrizione, il dichiarante, ai sensi dell'art.38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, allega copia fotostatica del proprio documento d'identità.

Il presente modulo può essere firmato solo digitalmente. Diversamente, deve essere sottoscritto con firma.

N.B.: Il presente modulo/dichiarazioni deve essere prodotto da ciascun soggetto cessato dalla carica ex art.80 comma 3 II° cpv D.Lgs.50/16 ove il concorrente non abbia dichiarato in nome e per conto di tali soggetti.