



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento



ALLEGATO – F
FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE

del soggetto che sottoscrive la polizza fideiussoria o la fideiussione bancaria
(*Il corsivo è inserito a scopo di commento*)

Spett.le
APAC
Servizio Procedure di gara in ambito sanitario - APSS
Viale Verona n. 190/8
38123 – TRENTO

Oggetto: **GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA, IN UN UNICO LOTTO, PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI OSSIGENOTERAPIA E VENTILOTERAPIA DOMICILIARE A LUNGO TERMINE E DI ALTRI DISPOSITIVI MEDICI ATTINENTI LA FUNZIONE RESPIRATORIA – CIG: 8188669F6A**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
giorno _____ nella sua qualità di _____ del soggetto fideiussore
_____ ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria
personale responsabilità, consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicabili le
sanzioni penali previste dalla legge ai sensi dell’art. 76 del medesimo D.P.R. 28.12.2000, n. 445

D I C H I A R A

di aver sottoscritto la polizza/fideiussione emessa a titolo di cauzione provvisoria per la partecipazione alla gara d’appalto in oggetto, avendo i poteri di impegnare validamente il soggetto fideiussore.

Luogo e data, _____

**FIRMATO DIGITALMENTE DAL
FIDEIUSSORE**