



ALLEGATO – D
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
via Dogana n. 8
38122 – TRENTO

Oggetto: Procedura aperta per l'affidamento del servizio di gestione e liquidazione sinistri RCT/O (Loss Adjuster) dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari di Trento - CIG 7337486CFC

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, **CIG n.**, avendo i poteri di impegnare validamente il soggetto fideiussore.

Luogo e data, _____

FIRMA

ALLEGATO: Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.