

ACCORDO QUADRO PER L’AFFIDAMENTO DI SERVIZI APPLICATIVI PER LE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI – SANITA’ DIGITALE – SISTEMI INFORMATIVI SANITARI E SERVIZI AL CITTADINO - ID 2365 - LOTTO 4 - PIATTAFORME APPLICATIVE, PORTALI E APP – CENTRO SUD

PNRR M6C1.1.2.2 - Implementazione delle Centrali Operative Territoriali -

“Rilancio competitivo per l’affidamento dell’implementazione della piattaforma per la gestione della transitional care da parte delle Centrali Operative Territoriali delle Aziende Sanitarie della Regione Puglia – COT interconnessione”

ALLEGATO 4

FACSIMILE DICHIARAZIONE RILASCIATA ANCHE AI SENSI DELL’ART. 46 DEL D.P.R. 445/2000

(N.B. la presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d’identità del sottoscrittore, ai sensi dell’art. 38 D.P.R. n. 445/2000. Non è ammessa la sostituzione dei certificati e delle dichiarazioni con fotocopie e duplicati non autenticati nelle forme previste dagli articoli 18 e 19 del D.P.R. n. 445/2000)

DICHIARAZIONE ANCHE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 PER GARA A PROCEDURA APERTA PER LA CONCLUSIONE DI UN ACCORDO QUADRO, AI SENSI DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., AVENTE AD OGGETTO "Rilancio competitivo per l'affidamento dell'implementazione della piattaforma per la gestione della transitional care da parte delle Centrali Operative Territoriali delle Aziende Sanitarie della Regione Puglia – COT interconnessione"

l sottoscritt_ (nome e cognome) _____ nat_ a _____

Prov. _____ il _____ residente a _____

via/piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____ in qualità di _____

della società _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole altresì che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione il Concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata

DICHIARA

ai sensi dell'art. 85, del D.Lgs 159/2011 e s.m.i., di avere i seguenti familiari conviventi di maggiore età:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice Fiscale _____

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ residenza _____

Codice Fiscale _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la firma del presente documento il sottoscritto dichiara altresì, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nel Disciplinare di gara e di acconsentire al trattamento dei dati personali, anche giudiziari, mediante strumenti manuali ed informatici, esclusivamente nell'ambito della presente gara e per le finalità ivi descritte; dichiara, inoltre, di essere stato informato circa i diritti di cui agli artt. 15 e segg. del Regolamento UE n. 2016/679.

Si impegna, inoltre, ad adempiere agli obblighi di informativa e di consenso, ove necessario, nei confronti delle persone fisiche (Interessati) di cui sono forniti dati personali nell'ambito della procedura di affidamento, per

consentire il trattamento dei loro Dati personali da parte della Consip S.p.A. o dalle Amministrazioni per le finalità descritte nell'informativa.

_____, li _____

Firma
