



**DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO DEI REQUISITI<sup>1</sup>**

**OGGETTO: GARA EUROPEA A PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 60 DEL D.LGS. 50/2016 E S.M.I., IN UNIONE D'ACQUISTO TRA LE AA.TT.SS. DELLA CITTA' METROPOLITANA DI MILANO (CAPOFILA) E DELL'INSUBRIA PER L'APPALTO DELLA FORNITURA DI INFRASTRUTTURA HARDWARE E SOFTWARE PER IL DATACENTER ONPREMISE E ANNESSI SERVIZI QUINQUENNALI DI MANUTENZIONE E SUPPORTO.**

Il sottoscritto.....

nato il ..... a ..... Prov. .... in qualità di

- Legale Rappresentante  
**ovvero**
- Procuratore Speciale<sup>2</sup> (come attestato dall'atto notarile allegato alla presente)

dell'impresa .....

con sede legale in .....

Via ..... CAP ..... Prov. ....

con codice fiscale n. .... con partita IVA n. .... tel.

....., fax .....

e-mail ..... *(tutti i predetti campi sono obbligatori)*

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità

in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, oltre

alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici,

in qualità di impresa AUSILIARIA della concorrente .....

**DICHIARA**

- a) **di possedere i requisiti generali di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;**
- b) **di obbligarsi nei confronti della società concorrente \_\_\_\_\_ e della Amministrazione appaltante a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie di cui è carente il concorrente;**
- c) che l'impresa non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata ai sensi dell'art. 45 del D. Lgs. 50/2016, né si trova in una situazione di cui all'art. 2359 del codice civile con una delle altre imprese che partecipano alla gara.

*Da firmare digitalmente*

<sup>1</sup> Alla presente dichiarazione deve essere allegata copia di valido documento di identità del dichiarante e tutta la documentazione prevista dall'art. 89 D. Lgs n. 50/2016.

<sup>2</sup> La procura dovrà risultare da atto notarile, in originale o copia autentica, inserito nella Busta Amministrativa su Piattaforma Sintel.

**AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO**

UOC PROGRAMMAZIONE E GESTIONE GARE

Via Conca del Naviglio, 45 – Milano (20123)

Tel. 02/8578.2380 Fax 02/8578.2419

e-mail: [gare@ats-milano.it](mailto:gare@ats-milano.it) – PEC: [approvvigionamenti@pec.ats-milano.it](mailto:approvvigionamenti@pec.ats-milano.it)

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 52 - Codice fiscale e P.IVA 09320520969