

**DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DEGLI ATTI**

Affidamento ai sensi dell'art.63 co. 2 lett. b del D.lgs 50 per l'attuazione degli interventi di adeguamento tecnologico e integrazione – Sistemi Informativi Sanitari - del FSE 2.0.- attività da svolgersi sul sistema RIS/CIS-PACS dell'applicativo SUITESTENSA destinato al supporto delle attività sanitarie e gestionali dei servizi di Radiologia, Cardiologia ed Endoscopia. "Assegnazione di risorse territorializzabili riconducibili alla linea di attività M6C2 1.3.1(b) «Adozione e utilizzo FSE da parte delle regioni» nell' ambito dell'investimento PNRR finanziato con fondi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – PNRR (finanziamento dall'Unione Europea, grazie al Next Generation EU)"

*Spett.le*  
*ARES Sardegna*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di *(in caso di concorrente costituito*  
*in forma di impresa specificare se legale rappresentante, procuratore speciale ecc)*

\_\_\_\_\_ dell'impresa \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ cod.fis  
cale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Numero di posizione INPS : \_\_\_\_\_;

Sede INPS: \_\_\_\_\_

Numero di posizione INAIL: \_\_\_\_\_

Sede INAIL: \_\_\_\_\_

**consapevole delle conseguenze amministrative, civili e penali delle dichiarazioni mendaci,  
ai sensi del D.P.R. 445/2000 per quanto attiene le dichiarazioni sostitutive di certificazioni  
e di atti di notorietà**

**DICHIARA**

che tutti i documenti allegati in copia sono conformi agli originali, ai sensi di quanto previsto dal DPR 445/2000.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro del Soggetto Partecipante  
Firma del Legale Rappresentante  
o procuratore dell'impresa