

PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023, PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI MANUFATTI ODONTOTECNICI, PROTESICI E ORTOGNATODONTICI, PER LA CONTINUITA' DELL'EROGAZIONE DELL'ATTIVITA' RIABILITATIVA ODONTOPROTESICA SVOLTA NEGLI AMBULATORI TERRITORIALI DISTRETTUALI DELLA ASL DI FROSINONE

DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO

La Ditta

.....

(di seguito denominata Ditta)

sede legale in via..... n.

codice fiscale/P.IVA rappresentata da

.....in qualità

di.....

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

ai sensi dell'art. 104 del D. Lgs. 36/2023, la volontà della scrivente Impresa di ricorrere all'istituto dell'avvalimento dei requisiti necessari per la partecipazione alla gara in oggetto. In particolare, i requisiti oggetto di avvalimento sono i seguenti:

Luogo e data _____

Per la ditta

(il legale rappresentante)

(firma)