

**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 CONTINUITÀ 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 RESPONSABILITÀ'

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)