



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
FROSINONE



REGIONE
LAZIO

**PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART 60 DEL D.LGS. 50/2016,
FINALIZZATA ALL'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI
DISPOSITIVI EMOSTATICI E COLLE CHIRURGICHE PER LE
ESIGENZE DELLA ASL DI FROSINONE**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
LETTERATURA (STUDI CLINICI)**

LOTTO: _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____, il _____

Codice fiscale _____ nella qualità di _____

_____ della ditta _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i, consapevole delle conseguenze civili e penali che procederebbero da eventuali dichiarazioni false, che la ditta _____ per il prodotto _____ di cui al lotto _____ sono state effettuate le seguenti pubblicazioni:

STUDIO N.	TITOLO/AUTORI STUDIO	NOME RIVISTA	ANNO PUBBLICAZIONE	I.F.	LIVELLO EVIDENZA SEC. OXFORD CENTRE FOR EBM:
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

Data _____

Legale rappresentante della ditta

Timbro e firma
