**7. Allegato A.4 Informazioni Operatore economico**

**FC25SER001**

**SERVIZI SANITARI VARI PER LE ESIGENZE DELL’AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE, PER UN PERIODO DI 12 MESI**

OGGETTO: SERVIZI SANITARI VARI PER LE ESIGENZE DELL’AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE, PER UN PERIODO DI 12 MESI

LOTTO:

CIG

Il/la sottoscritto/a

# (cognome e nome)

nato/a a ( ), il

# (luogo) (prov.) (data)

residente a \_ ( ), Via , n.

# (città) (prov.) (indirizzo)

C.F. n.

nella qualità di *(barrare la casella di competenza)*

 Titolare o Legale rappresentante  Procuratore speciale / generale

del Concorrente

**DICHIARA**

Ai sensi degli artt. 46, 47 e 77 bis del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, così come modificato dall’art. 15 della L. 16 gennaio 2003, n. 3, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo d.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INFORMAZIONI SULL’OPERATORE ECONOMICO CONCORRENTE | | |
| Denominazione (Ragione Sociale): | |  |
| Sede Legale | Indirizzo |  |
| CAP |  |
| Città |  |
| Provincia |  |
| Telefono | |  |
| Indirizzo posta elettronica certificata (PEC) | |  |
| Partita I.V.A. | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Codice Fiscale | |  | | |
| Agenzia delle Entrate competente per territorio | |  | | |
| Iscritto alla C.C.I.A.A. | di |  | | |
| attività |  | | |
| numero registro ditte o REA |  | | |
| n. iscrizione |  | | |
| data iscrizione |  | | |
| durata della ditta /data termine |  | | |
| forma giuridica |  | | |
| Codice ATECO |  | | |
| Contratto Collettivo Nazionale di  Lavoro applicato: |  | | | |
| Nel caso di operatore economico non residente e privo di stabile organizzazione in Italia indicare: | | | | |
| Domicilio Fiscale | |  | | |
| Codice Fiscale | |  | | |
| Partita I.V.A. | |  | | |
| Indirizzo posta elettronica certificata (PEC) o  strumento analogo negli altri Stati Membri | |  | | |
| **Informazioni generali** | | | | |
| L’operatore economico è una microimpresa?  [riferimento: art. 1 co. 1 lett. o), Allegato I.1 del D.lgs. 36/2023] | | | SI | NO |
| L’operatore economico è una piccola impresa?  [riferimento: art. 1 co. 1 lett. o), Allegato I.1 del D.lgs. 36/2023] | | | SI | NO |
| L’operatore economico è una media impresa?  [riferimento: art. 1 co. 1 lett. o), Allegato I.1 del D.lgs. 36/2023] | | | SI | NO |

INFORMAZIONI SUI RAPPRESENTANTI/DIRETTORI TECNICI/SOCI

|  |  |
| --- | --- |
| Ai sensi dell’art. 94, co. 3, D.lgs. n. 36/2023 devono essere specificati:   * per le imprese individuali: titolare e direttore tecnico; * per le società in nome collettivo: socio amministratore e direttore tecnico; * per le società in accomandita semplice: soci accomandatari e direttore tecnico; * per le altre società o consorzi: membri del consiglio di amministrazione cui sia stata conferita la legale rappresentanza, ivi compresi institori e procuratori generali, membri degli organi con poteri di direzione o di vigilanza o soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo, direttore tecnico o socio unico persona fisica, ovvero socio di maggioranza in caso di società con un numero di soci pari o inferiore a quattro; del direttore tecnico o del socio unico; dell’amministratore di fatto. | |
| INDICAZIONE DEI SOGGETTI DI CUI ALL’ART. 94, CO. 3, D.LGS. N. 36/2023 | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Carica: |  |
| \*\*\* | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Carica: |  |
| \*\*\* | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Carica: |  |
| \*\*\* | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Carica: |  |
| \*\*\* | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Carica: |  |
| \*\*\* | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Carica: |  |
| \*\*\* | |

|  |  |
| --- | --- |
| DICHIARAZIONI IN ORDINE AD EVENTUALI SOGGETTI CESSATI DALLA CARICA | |
| Esistono soggetti cessati dalla carica (di cui all’art. 94, co. 3, D.lgs. n. 36/2023) SI NO nell'anno antecedente alla presente dichiarazione? | |
| In caso affermativo, inserire le informazioni che seguono: | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Cessato dalla Carica di: | in data: |
| \*\*\* | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Residenza |  |
| Codice Fiscale |  |
| Cessato dalla Carica di: | in data: |
| \*\*\* | |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Codice Fiscale |  |
| Residenza |  |
| Cessato dalla Carica di: | in data: |

Cognome e Nome: Cognome e Nome: Cognome e Nome: Cognome e Nome: Cognome e Nome:



Quota detenuta: Quota detenuta: Quota detenuta: Quota detenuta: Quota detenuta: