

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ RICHIESTA AI SENSI DELL'ARTICOLO 52 DEL D. LGS 36/2023

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____
indirizzo _____

In qualità di _____ (specificare legale
rappresentante/ titolare o altro) dell'operatore economico denominato
_____ con sede nel Comune di
_____ CAP _____ prov. (____)

Via/Piazza _____ n. _____

CF: _____ P.I.V.A. _____

telefono _____ email _____

PEC _____

Nel presentare il proprio preventivo relativo alla procedura finalizzata all'affidamento diretto del servizio di supporto ad attività tecniche del Consorzio Fitosanitario di Modena nell'ambito del piano di contrasto regionale a flavescenza dorata, prot 209 del 25/05/2024.

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e di idoneità professionale e capacità tecnico-professionale previsti dall'avviso;
- di essere informato che, ai sensi del Regolamento 2016/679/UE e del D.lgs. n. 196/2003, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Firma

Si allega copia del documento di identità