

**Modello B – Dichiarazioni integrative persone fisiche**

**GARA CIG 6206696790**

**Gestione globale a tempo determinato delle attività e prestazioni assistenziali e non presso la  
Residenza Sanitaria Assistenziale "RSA CORONATA" in Genova, Via Coronata, 100.**

**Spett.le  
ASP E. Brignole  
Via XX Settembre, 15/2  
16121 GENOVA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(specificare nome e cognome, data di nascita, cod. fiscale, residenza/domicilio)

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'Impresa \_\_\_\_\_

forma giuridica \_\_\_\_\_ P.I. \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_

sotto la propria personale responsabilità, dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000:

che in capo a sé non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 38, lett. b), c) ed m-ter) del D.Lgs. n. 63/2006 e, più specificamente che

- non risultano sentenze definitive di condanna
- risultano le seguenti sentenze definitive di condanna

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(indicare espressamente l'Ufficio giudiziario che ha inflitto la condanna, il tipo di reato, la data di commissione del reato e quella di definitività della condanna, la pena inflitta, eventuali successivi provvedimenti estintivi del reato e quant'altro ritenuto utile)

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sottoscrizione

(allegare copia fotostatica del documento di identità del dichiarante)