

Spett.le
A.S.P. EMANUELE BRIGNOLE
Via Assarotti n. 31/12
16122 – GENOVA

Procedura aperta per l'affidamento in concessione, ai sensi degli artt. 164 e ss. del D.Lgs. n. 50/2016, della gestione della Residenza Sanitaria Assistenziale "Castelletto" e del relativo Centro diurno (I e II livello) situati in Genova, Corso Firenze n. 26A
CIG 9732340509

ISTANZA DI ACCESSO ALLA DATA ROOM

Il sottoscritto _____
(specificare nome e cognome, data di nascita, codice fiscale, residenza)

in qualità di _____
(specificare se imprenditore individuale, socio amministratore di società di persone, amministratore e legale rappresentante di società di capitali, procuratore, ecc.)

dell'operatore economico _____
(specificare ragione sociale, sede legale e partita I.V.A. del soggetto concorrente cui è riferita la richiesta di accesso alla data room)

n. tel. _____ P.E.C. _____

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta, **CHIEDE** di avere accesso alla data room relativa alla procedura di cui all'oggetto e costituita da una chiavetta USB. A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsa dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di possedere i requisiti di ordine generale riportati nel Disciplinare di gara;
- di avere effettuato, con le modalità specificate nel Disciplinare di gara, il versamento a favore dell'A.S.P. Emanuele Brignole di € 50,00 quale rimborso delle spese di produzione;
- di dare atto che il materiale informativo e i documenti costituenti la data room hanno carattere riservato e sono resi disponibili dall'A.S.P. Emanuele Brignole a meri fini di consultazione;
- di impegnarsi a fare uso delle informazioni esclusivamente all'interno della propria impresa e a non utilizzarle per fini diversi dalla partecipazione alla gara;
- di impegnarsi a non divulgare, alterare, modificare in alcun modo i dati contenuti nei supporti informatici forniti;
- di dare atto che l'A.S.P. Emanuele Brignole non risponderà di eventuali malfunzionamenti dei supporti informatici;
- di prendere atto che, in caso di accertati abusi nell'utilizzo delle informazioni fornite, l'A.S.P. Emanuele Brignole potrà incamerare la cauzione provvisoria, salvo il maggior danno;

(barrare la casella relativa ad una delle seguenti opzioni e compilare il relativo campo):

- che la persona incaricata del ritiro è _____
- che il supporto contenente la data room venga spedito a rischio del richiedente al seguente indirizzo: _____

Luogo e data _____

(firma)

Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Il sottoscritto _____
dichiara di avere ritirato in data odierna una chiavetta USB contenente la documentazione richiesta.

Luogo e data _____

(firma)