

DICHIARAZIONE FIDEIUSSORE

PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA ORDINARIA DI MEDICINALI,
PARAFARMACI E ALTRI GENERI VENDIBILI NELLA FARMACIA COMUNALE DI PONTE
CREPALDO

LOTTO 1 CIG 6669837B9A
LOTTO 2 CIG 6669840E13
LOTTO 3 CIG 6669844164

Spett.le

AZIENDA SPECIALE FARMACIA
COMUNALE DI PONTE
CREPALDO

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____
il ___/___/___ in qualità di (specificare ruolo e responsabilità ricoperte)
_____ della
Compagnia assicuratrice/Istituto di credito _____ con sede legale in
_____ Via _____
cap _____ P. IVA n. _____

- con riferimento alla fideiussione rilasciata come cauzione provvisoria a garanzia dell'appalto in oggetto, allegata alla presente;
- consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- di essere autorizzato ad impegnare la suddetta la/lo suddetta/o Compagnia assicuratrice/Istituto di credito relativamente al rilascio della fideiussione n° _____ del _____;
- di essere informato ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

Data _____

TIMBRO E FIRMA¹

¹ La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 445/2000.