



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento



ALLEGATO – F
FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE

del soggetto che sottoscrive la polizza fideiussoria o la fideiussione bancaria

Spett.le
APAC Trento
Servizio Procedure di gara in ambito sanitario - APSS
Viale Verona n. 190/8
38123 – TRENTO

Oggetto: **Procedura aperta per l'affidamento della fornitura sopra soglia comunitaria di radiofarmaci, generatori di radionuclidi, kit freddi per marcatura, materiale per il corretto funzionamento, controlli di qualità delle apparecchiature e kit per media fill test per le esigenze della U.O.C. di Medicina Nucleare dell'APSS di Trento, suddivisa in sedici lotti.**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
giorno _____ nella sua qualità di _____ del soggetto fideiussore
_____ ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sotto la propria
personale responsabilità, consapevole che in caso di false dichiarazioni saranno applicabili le
sanzioni penali previste dalla legge ai sensi dell'art. 76 del medesimo D.P.R. 28.12.2000, n. 445

D I C H I A R A

di aver sottoscritto la polizza/fideiussione emessa a titolo di cauzione provvisoria per la partecipazione alla gara d'appalto in oggetto, avendo i poteri di impegnare validamente il soggetto fideiussore.

Luogo e data, _____

**FIRMATO DIGITALMENTE DAL
FIDEIUSSORE**