

ALLEGATO 11

FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE

del soggetto che sottoscrive la polizza fideiussoria o la fideiussione bancaria
(*Il corsivo è inserito a scopo di commento*)

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

Oggetto: **PROCEDURA APERTA PER L'APPALTO DEL SERVIZIO DI REVISIONE
CONTABILE VOLONTARIA E CERTIFICAZIONE DEL BILANCIO DI ESERCIZIO
PRESSO L'AZIENDA PROVINCIALE PER I SERVIZI SANITARI DI TRENTO
CIG: 8739649A80 - Gara telematica n.: 99770.**

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 partecipazio-
ne alla gara d'appalto in oggetto, avendo i poteri di impegnare validamente il soggetto
fideiussore.

Luogo e data, _____

**FIRMATO DIGITALMENTE DAL
FIDEIUSSORE**