



SISTEMA SANITARIO REGIONALE

ASL
ROMA 5



REGIONE
LAZIO

ALLEGATO 6

MODELLO AVVALIMENTO

GARA A PROCEDURA APERTA EX ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023 PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI E PROTESI PER LE NECESSITÀ DELLE UU.OO.CC DI OTORINOLARINGOIASTRIA DELL'AZIENDA ASL ROMA 5, PER UN PERIODO DI 12 MESI, EVENTUALMENTE RINNOVABILI PER ULTERIORI 12 MESI.

N. LOTTI 44

MODELLO AVVALIMENTO

**(da compilarsi dall'Impresa concorrente in caso di ricorso all'istituto dell'Avvalimento di cui all'art. 104
D.lgs. n. 36/2023 e s.m.i.)**

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____
in qualità di _____
dell'impresa _____
con sede legale in _____
sedi operative in _____
con codice fiscale n. _____
con Partita IVA n. _____
matricola INPS _____ sede INPS _____
posizione INAIL _____

PREMESSO

**CHE LA ASL ROMA 5 INTENDE AFFIDARE LA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER
ORL, PER UN PERIODO DI 12 MESI, NECESSARIA PER LE ESIGENZE DELL'ASL ROMA 5,
EVENTUALMENTE RINNOVABILI PER ULTERIORI 12 MESI, SUDDIVISA IN 44 LOTTI**

DICHIARA

di ricorrere all'istituto dell'avvalimento e di qualificarsi alla presente gara utilizzando i seguenti requisiti:

- _____
- _____
- _____

relativi all' Impresa Ausiliaria:

Denominazione: _____

Sede legale: _____

Codice Fiscale: _____

Partita IVA: _____

Telefono: _____

Email/PEC: _____