

## Modello A1- dichiarazione

OGGETTO: BANDO DI ASTA PUBBLICA PER L'ALIENAZIONE DELL'IMMOBILE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA

ALLOGGIO SITO A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato

il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_<sup>1</sup> in qualità di \_\_\_\_\_

dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede

legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_ telefax n. \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA n. \_\_\_\_\_

*ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste agli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. nelle quali può incorrere in caso di dichiarazione mendace,*

### DICHIARA

(barrare la casella che interessa)

**Se a concorrere è persona fisica:**

- a) di trovarsi nel libero godimento dei diritti civili;
- b) di non aver riportato condanne penali per reati che comportano la perdita o la sospensione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- c) di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

**Se a concorrere è una impresa individuale:**

- a) di essere iscritto alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_;
- b) di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, e di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;
- c) di non aver riportato condanne penali per reati che comportano la perdita o la sospensione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

<sup>1</sup> Compilare nel caso l'offerente non fosse una persona fisica

d) di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

□ **Se a concorrere è un'impresa esercitata in forma societaria:**

a) che la società è iscritta alla Camera di Commercio di \_\_\_\_\_;

b) che i nominativi degli amministratori e dei legali rappresentanti con i relativi poteri sono i seguenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) di non aver riportato condanne penali per reati che comportano la perdita o la sospensione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

d) di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

e) che la società non si trova in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo, o nei cui riguardi sia in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

f) (per le cooperative, onlus, ecc.) che la società è iscritta negli appositi albi di \_\_\_\_\_ al. N. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**N.B.: Le dichiarazioni di cui ai punti c) e d) dovranno essere presentate da ciascuno degli amministratori muniti di poteri di rappresentanza;**

□ **Se a concorrere è ente privato diverso dalle società ;**

a) copia conforme dell'atto costitutivo;

b) copia conforme all'originale dell'atto da cui risulti il conferimento del potere di rappresentanza dell'ente al soggetto sottoscrittore dell'offerta;

c) di non aver riportato condanne penali per reati che comportano la perdita o la sospensione della capacità di contrarre con la Pubblica Amministrazione;

d) di non essere destinatarie di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti al casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

**Allegati:**

- copia del documento d'identità del firmatario;
- **nel caso di società dovrà essere allegata la copia** conforme all'originale dell'atto da cui risulti il conferimento del potere di rappresentanza dell'ente al soggetto sottoscrittore dell'offerta;
- **nel caso di enti privati diversi dalle società dovrà essere allegata oltre alla copia** conforme all'originale dell'atto da cui risulti il conferimento del potere di rappresentanza dell'ente al soggetto sottoscrittore anche l'atto costitutivo dell'ente.

Luogo e Data

Firma e Timbro<sup>2</sup>

.....

.....

<sup>2</sup> Apporre la firma leggibile del dichiarante ed il timbro del soggetto offerente.

## Modello A2- offerta economica

**OGGETTO: BANDO DI ASTA PUBBLICA PER L'ALIENAZIONE DELL'IMMOBILE DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA ALLOGGIO SITO A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato

il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Stato \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_<sup>3</sup> in qualità di \_\_\_\_\_

dell'impresa \_\_\_\_\_ con sede

legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### DICHIARA<sup>4</sup>

- la piena conoscenza delle condizioni a base d'asta;
- di accettare integralmente le condizioni riportate nel bando di gara;
- di aver preso visione dell'immobile e della documentazione ad esso relativa, di aver conoscenza della sua ubicazione e composizione nonché del suo attuale stato di manutenzione e di giudicare quindi il prezzo fissato a base d'asta congruo e tale da consentire l'aumento che andrà ad offrire;
- di essere consapevole che l'unità immobiliare sarà alienata dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Grande Ospedale Metropolitano Niguarda nello stato di fatto e di diritto in cui si trova, senza l'obbligo per l'azienda venditrice di ulteriori spese di manutenzione e/o migliorie, ed adeguamento normativi relativi agli impianti elettrici e termico / sanitari;
- di essere a conoscenza che l'immobile è libero da vincoli di locazione;
- di rinunciare fin d'ora a chiedere qualsiasi risarcimento a qualsiasi titolo nel caso in cui l'Azienda Ospedaliera interrompa, annulli la gara o non proceda al perfezionamento del contratto di compravendita, rimanendo in diritto dell'offerente la sola restituzione della cauzione;

### OFFRE

Per l'acquisto dell'immobile sito nel Comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

La somma di €(in cifre) \_\_\_\_\_

(in lettere) \_\_\_\_\_

L'importo verrà corrisposto mediante versamento in un'unica soluzione per mezzo di assegno circolare all'atto del rogito.

Data \_\_\_\_\_ Firma e timbro<sup>5</sup> .....

<sup>3</sup> Compilare nel caso l'offerente non fosse una persona fisica

<sup>4</sup> Segnare con una crocetta tutte le voci della dichiarazione, a pena di esclusione.

<sup>5</sup> Apporre la firma leggibile del dichiarante ed il timbro del soggetto offerente.