

ALLEGATO M8

**PROCEDURA DI GARA APERTA AI SENSI DELL'ART. 71 D.LGS. N.
36/2023, SVOLTA ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA
TELEMATICA SINTEL, PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA
DI PRODOTTI PER L'IGIENE PERSONALE DEL PAZIENTE
OCCORRENTI ALL'AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA,
AGLI EE.OO. E AGLI IRCCS DELLA REGIONE LIGURIA
III EDIZIONE
PER UN PERIODO DI 36 MESI CON OPZIONE DI PROROGA PER ULTERIORI 12
MESI**

LOTTI N. 17

DICHIARAZIONE SEGRETI TECNICI E COMMERCIALI

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
(____), il __ / __ / _____ residente a _____ (____), CAP _____, in Via
_____ n. _____ C.F. _____

☐ in qualità di _____ e legale rappresentante

oppure (barrare la casella corrispondente)

☐ in qualità di procuratore speciale, giusta procura speciale autenticata nella firma in data __ / __ / __
dal Notaio in _____ Dott. _____, repertorio n. _____, e
legale rappresentante dell'impresa _____ con sede legale in
_____ CAP _____, Via _____
n. _____ e sede operativa in _____ CAP _____,
Via _____ n. _____ C.F. _____ e P. IVA _____

DICHIARA:

la non sussistenza, ai fini dell'applicazione dell'art. 35 co. 4 lett. a) e dell'art. 36 del D.Lgs. n. 36/2023, di informazioni fornite nell'ambito dell'offerta che costituiscano segreti tecnici o commerciali **autorizza** la stazione appaltante a rilasciare copia di tutta la documentazione presentata per la partecipazione alla gara ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 35 e 36 del D.lgs. n. 36/2023;

OPPURE:

la sussistenza, nell'ambito dell'offerta, di informazioni che costituiscono segreti tecnici o commerciali, ai fini dell'applicazione dell'art. 35 co. 4 lett. a) e dell'art. 36 del D.Lgs. 36/2023, quali (**indicare n. pagg., sezioni precise, parti e riferimenti specifici della documentazione**):

1. _____
2. _____
3. _____

per le seguenti motivazioni:

A comprova di quanto dichiarato si allega la seguente documentazione:

Luogo e data

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

 ATS LIGURIA AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA	CENTRALE REGIONALE DI ACQUISTO PER LA SANITA' Tel.: 010 5488541 email: direzione.areals@atsliguria.it	 Liguria Salute AREA LIGURIA SALUTE
---	---	--

NB: Il documento dovrà essere SOTTOSCRITTO, A PENA DI ESCLUSIONE DALLA PROCEDURA, CON FIRMA DIGITALE dal legale rappresentante del concorrente (o persona munita da comprovati poteri di firma, la cui procura dovrà essere prodotta nella medesima Documentazione amministrativa) con le modalità di cui al documento "Modalità tecniche di utilizzo della piattaforma Sintel".

Per le prescrizioni inerenti la presentazione e la sottoscrizione del documento in relazione alla forma di partecipazione si rimanda a quanto disposto in merito nel Disciplinare di gara.