

# MODELLO N. 1

SO.G.AER. S.P.A.

## AFFIDAMENTO SERVIZIO MEDICO DI PRIMO SOCCORSO AEROPORTUALE

### **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**

*(ex artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)*

**Modello fac-simile per dichiarazioni paragrafo 3.1 lett. a), punti 3 e 4, del Disciplinare**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente/domiciliato/a a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ in qualità di  
\_\_\_\_\_ dell'impresa/del concorrente  
\_\_\_\_\_ (nominativo e ragione sociale),  
consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali di cui al D.P.R. 445/2000 e  
edotto che il trattamento dei dati personali forniti avverrà nel pieno rispetto di quanto previsto dal  
D.lgs. 196/2003,

### **DICHIARA:**

#### **I TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE<sup>1</sup>**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La dichiarazione dovrà indicare:

per le imprese individuali, i nominativi del **titolare e del direttore tecnico**;

per le società in nome collettivo, i nominativi dei **soci e dei direttori tecnici**;

per le società in accomandita semplice, i nominativi dei **soci accomandatari e dei direttori tecnici**;

per altro tipo di società o consorzio, i nominativi degli **amministratori muniti di poteri di rappresentanza e dei direttori tecnici o del socio unico, persona fisica, ovvero del socio di maggioranza, persona fisica, in caso di società con meno di quattro soci.**

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_

**NONCHE' I TITOLARI DI CARICHE O QUALIFICHE CESSATE<sup>2</sup>**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ Cessato dalla carica il \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ Cessato dalla carica il \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ Cessato dalla carica il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(data)

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso)

N.B. Allegare alla presente dichiarazione copia fotostatica di un documento di identità del firmatario.

<sup>2</sup> La dichiarazione dovrà indicare i soggetti di cui alla precedente nota (1) cessati nell'anno antecedente la pubblicazione del bando