

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEI SERVIZI DI SUPPORTO  
ASSISTENZIALE CORRISPONDENTE ALLE MANSIONI PROPRIE DEL PROFILO  
PROFESSIONALE DI OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS) PER L’AZIENDA  
OSPEDALIERA SAN GIOVANNI – ADDOLORATA**

**ALLEGATO 4**

**SCHEMA DICHIARAZIONI AVVALIMENTO**

Procedura aperta per l'affidamento dei servizi di supporto assistenziale corrispondente alle mansioni proprie del profilo professionale di operatore socio sanitario (oss)

---

**Oggetto:** Procedura aperta per l'affidamento dei servizi di supporto assistenziale corrispondente alle mansioni proprie del profilo professionale di operatore socio sanitario (oss) per l'Azienda Ospedaliera San Giovanni – Addolorata

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'Impresa \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

Con espresso riferimento all'Impresa che rappresenta ed in qualità di concorrente alla gara per l'appalto in oggetto, come:

- Impresa singola
- Impresa facente parte di:
- Raggruppamento Temporaneo d'Imprese
  - già costituito
  - ancora da costituire
- Consorzio

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci,

#### DICHIARA

ai sensi dell'articolo 49 del D. Lgs. n. 163/2006, che intende avvalersi della/e seguente/i impresa/e per il soddisfacimento dei sotto elencati requisiti mancanti:

1) \_\_\_\_\_

Impresa Ausiliaria: \_\_\_\_\_

Requisiti forniti : \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Impresa Ausiliaria: \_\_\_\_\_

Requisiti forniti : \_\_\_\_\_

ED A TAL FINE ALLEGA:

Procedura aperta per l'affidamento dei servizi di supporto assistenziale corrispondente alle mansioni proprie del profilo professionale di operatore socio sanitario (oss)

---

A. una dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, sottoscritta dal legale rappresentante dell'impresa ausiliaria (corredata a pena di esclusione da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità) con cui il medesimo:

1. attesta il possesso da parte dell'impresa ausiliaria dei requisiti generali di cui all'art. 38 del D. Lgs n. 163/2006, nonché il possesso dei requisiti tecnici e delle risorse oggetto di avalimento;
2. attesta di essere iscritto per attività inerenti i beni oggetto di gara al Registro delle Imprese o in uno dei registri professionali o commerciali dello Stato di residenza se si tratta di uno Stato dell'UE, in conformità con quanto previsto dall'art. 39 D.Lgs. n. 163/2006;
3. si obbliga verso la Ditta Concorrente e la Committente a mettere a disposizione per tutta la durata dell'appalto le risorse necessarie, dettagliatamente indicate, di cui è carente la Concorrente stessa;
4. attesta che la medesima impresa ausiliaria non partecipa alla gara in proprio o associata o consorziata o in R.T.I., né si trova in una situazione di controllo, con una delle altre imprese che partecipano alla gara;

B. originale o copia autentica del contratto in virtù del quale l'impresa ausiliaria si obbliga nei confronti del concorrente a fornire i requisiti e a mettere a disposizione le risorse necessarie per tutta la durata dell'appalto

*oppure*

nel caso di avalimento nei confronti di una impresa che appartiene al medesimo gruppo; la Ditta Concorrente può presentare una dichiarazione sostitutiva (resa nelle forme di cui al D.P.R. 445/2000) attestante il legame giuridico ed economico esistente nel gruppo, dal quale discendono i medesimi obblighi previsti dal comma 5 dell'art. 49 del D. Lgs. n. 163/2006.

DICHIARA INOLTRE

di aver preso atto che:

1. la Ditta Concorrente e l'impresa ausiliaria sono responsabili in solido nei confronti della Committente in relazione alle prestazioni oggetto del contratto;
2. gli obblighi previsti dalla normativa antimafia a carico dell'appaltatore si applicano anche nei confronti del soggetto ausiliario, in ragione dell'importo dell'appalto posto a base di gara.

*Procedura aperta per l'affidamento dei servizi di supporto assistenziale corrispondente alle mansioni proprie del profilo professionale di operatore socio sanitario (oss)*

---

\_\_\_\_\_

*(firma del legale rappresentante della Ditta Concorrente)*

**AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:**

- *La firma autografa deve essere accompagnata dalla fotocopia del documento di identità (in corso di validità) del dichiarante.*
- *In caso di costituendo R.T.I./Consorzio ordinario di imprese, il presente modulo dovrà essere redatto e sottoscritto da ogni singola impresa costituente il R.T.I./Consorzio.*