

A VENETO INNOVAZIONE S.P.A.

Via Ca' Marcello n. 67/D

30172 VENEZIA MESTRE

Oggetto: incarico di servizio di assistenza medica. CIG: Z812027BCD. Progetto BUY VENETO 2017, 9 ottobre 2017.

Il sottoscritto LADISA Maria Paola nato a Bari  
il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ m \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- a) di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale, capacità tecnico-professionale ed economico-finanziaria prescritti dalla normativa vigente in materia ai fini dello svolgimento dell'incarico in oggetto;
- b) che non si trova in alcuna delle cause di esclusione ex art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. per l'affidamento di appalti di lavori, forniture e servizi;
- c) che non sussistono nei propri confronti situazioni di fatto o di diritto ostative alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione, ivi incluso quanto previsto dal D.Lgs. n. 231/2001;

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci.

Si allega copia di un documento d'identità in corso di validità.

Data 04.10.2017

Firma D.ssa Ladisa Maria Paola  
**MEDICO CHIRURGO**  
**VE - 06849**