

**Gestione globale a tempo determinato delle attività e prestazioni assistenziali e non presso la  
RSA "Castelletto" e presso il relativo Centro diurno in Genova, Corso Firenze 26a  
(CIG 5189342C7A)**

**Spett.le**  
**ASP E. Brignole**  
**Piazzale E. Brignole, 2**  
**16125 GENOVA**

**ISTANZA DI ACCESSO ALLA DATA ROOM**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(specificare nome e cognome, data di nascita, cod. fiscale, residenza)

in qualità di \_\_\_\_\_  
(specificare se imprenditore individuale, socio amministratore di società di persone, amministratore e legale rappresentante di società di capitali, procuratore, ecc.)

dell'impresa \_\_\_\_\_  
(specificare ragione sociale, sede legale e partita IVA del soggetto concorrente cui è riferita la richiesta di accesso alla data room)

n. tel \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

con espresso riferimento al soggetto che rappresenta **CHIEDE** di avere accesso alla Data Room relativa alla procedura di cui all'oggetto e costituita da n. 1 CD-R.

A tal fine, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsa dichiarazione, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000,

**DICHIARA**

- di possedere i requisiti di ordine generale riportati nel disciplinare di gara;
- di avere effettuato, con le modalità specificate nel disciplinare di gara, il versamento a favore dell'ASP Brignole per l'importo di € 50,00 quale rimborso delle spese di produzione;
- di dare atto che il materiale informativo e i documenti costituenti la data rom hanno carattere assolutamente riservato e sono resi disponibili dall'ASP Brignole a meri fini di consultazione;
- di impegnarsi a fare uso delle informazioni esclusivamente all'interno della propria impresa e a non utilizzarle per fini diversi dalla partecipazione alla gara;
- di impegnarsi a non divulgare, alterare, modificare in alcun modo i dati contenuti nei supporti informatici forniti;
- di dare atto che l'ASP Brignole non risponderà di eventuali malfunzionamenti dei supporti informatici;
- di prendere atto che in caso di accertati abusi nell'utilizzo delle informazioni fornite, l'ASP potrà incamerare la cauzione provvisoria, salvo il maggior danno;

**(barrare la casella relativa ad una delle seguenti opzioni e compilare il relativo campo):**

che la persona incaricata del ritiro è \_\_\_\_\_

che il supporto contenente la data room venga spedito a rischio del richiedente al seguente indirizzo:

\_\_\_\_\_

luogo e data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

Allegare fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

=====

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

dichiara di avere ritirato in data odierna n. 1 CD-R contenente la documentazione richiesta.

Genova, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_