*SU CARTA INTESTATA*

 **(Allegato\_02\_Dichiarazione\_assenza\_cause\_di\_esclusione\_art.\_94)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il codice fiscale

residente a in via

estremi documento: n° rilasciato da

nella sua qualità di *(titolare, legale rappresentante, ecc.)*

della Ditta

con sede in in via

codice fiscale P.IVA

telefono telefax
e-mail PEC

* consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità;
* informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

* che la Ditta , alla data della presente dichiarazione, non versa in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di appalto ai sensi dell’art. 94 e ss. del D.Lgs. 36/2023.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Luogo e data |  | IL DICHIARANTE*(firma per esteso e leggibile)* |

**N.B.** La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.