

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'ASSEGNAZIONE DI LOCALI DI PROPRIETÀ COMUNALE SITI IN VIA CHINETTI N. 8, IN SOLBIATE ARNO, A TEMPO DETERMINATO, ADIBITI AI SERVIZI DI TUTELA DELLA SALUTE – RISERVATO A SOCIETÀ, ASSOCIAZIONI, PROFESSIONISTI APPARTENENTI ALL'AREA SANITARIA**

**ALLEGATO 2**

**DICHIARAZIONE CAUSE DI ESCLUSIONE  
EX ARTT. 94-98 D.LGS. 36/2023 e s.m.i.  
(art. 46 D.P.R. n. 445/2000)**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il .....  
residente nel Comune di ..... provincia ..... via  
.....  
nella sua qualità di .....  
della ditta/società/associazione .....  
.....  
con sede nel Comune di ..... provincia ..... via  
.....  
codice fiscale n° .....  
partita Iva n° .....  
telefono ..... pec o mail.....

Ai sensi e per gli effetti degli artt.46 e 47 D.P.R.445/00 e consapevoli delle sanzioni penali previste ai sensi dell'art.76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

Che non sussiste nessuna delle ipotesi di esclusione di cui agli artt. da 94 a 98 del D.Lgs. n. 36/2023 e s.m.i..

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

**La presente dichiarazione deve essere presentata da CIASCUNO dei soggetti indicati nell'Allegato 1.**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445/2000, non è richiesta autenticazione della sottoscrizione, ma il sottoscrittore deve allegare copia fotostatica di un proprio documento di identità valido