

**PROCEDURA APERTA, AI SENSI DELL'ART. 71 DEL D.Lgs. n. 36/2023, PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI TRASPORTO SANITARIO SECONDARIO DEI PAZIENTI DELLA ASL DI FROSINONE, PER LA DURATA DI 36 MESI**

**DICHIARAZIONE DI AVVALIMENTO**

La Ditta

.....

(di seguito denominata Ditta)

sede legale in via..... n. ....  
codice fiscale/P.IVA ..... rappresentata da  
.....in qualità  
di.....

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

ai sensi dell'art. 104 del D. Lgs. 36/2023, la volontà della scrivente Impresa di ricorrere all'istituto dell'avvalimento dei requisiti necessari per la partecipazione alla gara in oggetto. In particolare, i requisiti oggetto di avvalimento sono i seguenti:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Per la ditta

\_\_\_\_\_  
(il legale rappresentante)

\_\_\_\_\_  
(firma)