

**ALLEGATO 2/B**

*(da produrre solo in caso di partecipazione al concorso in forma associata)*

**Fondazione Ospedale Alba -Bra Onlus**

**Soggetto di diritto privato**

**Via Tanaro 7**

**12060 Verduno**

OGGETTO:

**Concorso di idee per la valorizzazione dell'ingresso nord "Santa Vittoria"  
dell'Ospedale *Michele e Pietro Ferrero* di Verduno**

**DICHIARAZIONE DEI SINGOLI PARTECIPANTI AL GRUPPO  
ad esclusione del capogruppo**

*(da produrre solo in caso di partecipazione al concorso in forma associata)*

Il sottoscritto

Cognome:

Nome:

Luogo e data di nascita:

Codice fiscale:

Partita iva:

Indirizzo di residenza:

Indirizzo di studio:

e.mail:

Telefono:

Ordine professionale:

Provincia:

Numero d'iscrizione:

Chiede di partecipare al concorso indicato in oggetto.

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n.445 e ss.mm.ii, consapevole del fatto che, in caso di mendace dichiarazione, verranno applicate nei suoi riguardi, ai sensi dell'art. 76 del DPR n. 445/2000, le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità negli atti e

dichiarazioni mendaci, oltre alle conseguenze amministrative previste per le procedure relative agli appalti pubblici, dichiara:

a. di voler partecipare al concorso di idee in forma associata con i seguenti soggetti:

---

---

---

e dichiara che il capogruppo del raggruppamento risulta essere \_\_\_\_\_ delegato quale rappresentante del gruppo nei confronti della Fondazione Ospedale Alba -Bra Onlus;

- b. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D. Lgs n. 50/2016;
- c. di non trovarsi in alcuna delle cause di inammissibilità e di esclusione dal concorso previste all'art. 12 del Bando e dalle norme vigenti;
- d. che il premio previsto dal Bando di concorso viene ritenuto a tutti gli effetti pienamente remunerativo degli oneri previsti dal Bando stesso;
- e. di garantire la paternità e originalità dell'opera proposta e l'impegno a non eseguire altri esemplari qualora risultasse vincitore;
- f. di aver preso esatta e completa visione del testo integrale del Bando del concorso e di accettarlo in ogni sua parte;
- g. di trovarsi nella situazione di regolarità contributiva in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa;
- h. di autorizzare la Fondazione Ospedale Alba -Bra Onlus a inoltrare le comunicazioni ex art. 76, comma 5, del D. Lgs. 50/2016 a:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

PEC/mail \_\_\_\_\_

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del Regolamento UE n. 2016/679 (GDPR) e s.m.i., si acconsente al trattamento, da parte del soggetto banditore dei dati personali comuni che riguardano il sottoscritto, funzionali alla partecipazione al concorso in oggetto, allo svolgimento di annesse manifestazioni, mostre, etc, fermo restando che tale consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.

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

Firma \_\_\_\_\_

Si allega:

- copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità
- curriculum vitae