

**ALLEGATO "A"**

Al Dipartimento di Scienze Mediche  
e Chirurgiche Avanzate  
Piazza Miraglia n. 2  
80138 Napoli

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA VERIFICA DI UNICITA' DEL FORNITORE PER L'ACQUISTO DI STRUMENTAZIONI SCIENTIFICHE PER LE APPLICAZIONI IN AMBITO NEUROLOGICO PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE E CHIRURGICHE AVANZATE di cui all'allegato prospetto descrittivo "Allegato1 e Allegato2" - EX ART. 63 Comma 2, lettera B), punto 2 del D. LGS. N. 50/2016 e s.m.i., in esecuzione della Determina a Contrarre n. 29 del 01/07/2019.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di:

- legale rappresentante (.....)
- procuratore (.....) (in questo caso allegare la procura **speciale, a pena di esclusione**)

dell'Impresa \_\_\_\_\_

con sede legale in (città) \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_,

indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) : \_\_\_\_\_,

- codice INAIL n. \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_

posizioni assicurative territoriali n. \_\_\_\_\_ - matricola aziendale INPS (**con**

**dipendenti**) n. \_\_\_\_\_, matricola

INPS (**senza dipendenti, posizione personale**) n. \_\_\_\_\_ presso la sede di \_\_\_\_\_

**(n.b.: in caso di mancata iscrizione INPS, precisare le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando anche il diverso fondo di iscrizione)**

**MANIFESTA**

l'interesse a partecipare alla procedura in oggetto per la seguente apparecchiatura: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ importo presunto pari ad € 70.000,00 IVA

inclusa, come identificata nel prospetto descrittivo delle apparecchiature "Allegato 1 e Allegato 2".

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 75 ed art. 76 del citato D.P.R. in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

1. Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art 80 del Dlgs e smi;
2. che nei propri confronti non ricorrono alcune delle cause di esclusione di cui all'art. 80



del D. Lgs. 50/2016 e s.m.i.

3. Che l'incarico non determina una situazione di conflitto di interesse, di cui all'art. 42, comma 2, del D. Lgs. n. 50/2016;
4. di essere consapevole di essere tenuto al rispetto degli obblighi stabiliti ai sensi del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165";
5. di acconsentire, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., al trattamento dei dati personali per ogni esigenza connessa con l'espletamento della procedura;
6. di riconoscere la competenza del foro di S. Maria Capua Vetere (CE) in caso di eventuali controversie successive alla stipula del contratto.

### COMUNICA

che il referente della Società ai fini della presente procedura, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione è

- Nome e cognome: \_\_\_\_\_
- n. di tel.: \_\_\_\_\_
- Cellulare: \_\_\_\_\_
- Fax: \_\_\_\_\_
- e-mail: \_\_\_\_\_
- PEC: \_\_\_\_\_

### ELEGGE

Ai sensi della normativa vigente, domicilio presso il seguente recapito/indirizzo:

\_\_\_\_\_

ed autorizza l'invio di tutte le comunicazioni e/o documentazioni inerente la procedura al seguente:

- numero di fax: \_\_\_\_\_;
- e-mail: \_\_\_\_\_;
- indirizzo PEC: \_\_\_\_\_;

### Allega:

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;
2. Eventuale procura del soggetto che firma la domanda di partecipazione se diverso dal legale rappresentante.

Data, \_\_\_\_\_

Timbro ditta e **firma digitale**

del rappresentante legale \*

**\* N.B. In caso di partecipazione di R.T.P. o consorzio la presente dichiarazione deve essere resa e sottoscritta da ciascun soggetto facente parte del raggruppamento.**