**Allegato “A”**

Al Dipartimento di Scienze e Tecnologie Ambientali Biologiche e Farmaceutiche dell’Università degli Studi della Campania Luigi Vanvitelli

Sede: Viale Vivaldi ,43 – 81100 Caserta

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA VERIFICA DI UNICITÀ DEL FORNITORE PER L'ACQUISTO DI ATTREZZATURE PER LE ESIGENZE DEL DIPARTIMENTO DA ACQUISIRE NELL’AMBITO DELLA CONVENZIONE STIPULATA CON LA CEA SPA**

Il/la sottoscritto/a nato/a

in qualità di:

- legale rappresentante (…..)

Prov.

il / /

- procuratore (…..) (in questo caso allegare la procura ***speciale, a pena di esclusione***) dell’Impresa

con sede legale in (città)

Indirizzo P.Iva

C.F.

C.A.P.

Telefono:\_ Fax: indirizzo PEC1 :

\_email:\_ \_,

,

- codice INAIL n. territoriali n.

aziendale INPS (**con dipendenti**) n.

## dipendenti, posizione personale) n.

presso la sede di

presso la sede di

- posizioni assicurative

- matricola

, matricola INPS **(senza**

## (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 €

come identificata nell’Elenco apparecchiature Allegato1.

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 .***

1. 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.
2. Che l’incarico non determina una situazione di conflitto di interesse, **di cui all’art. 42, comma 2, del D. Lgs. n. 50/2016**;
3. 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”;
4. 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;
5. di riconoscere la competenza del foro di S. Maria Capua Vetere 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 e firma 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.