**ALLEGATO A**

Istanza di partecipazione alla procedura negoziata

Al Dipartimento di Scienze Mediche Traslazionali

Università degli Studi di Napoli Federico II

Via S. Pansini, 5 - 80131 Napoli

PEC: dip.scienze-medtras@pec.unina.it

**OGGETTO**: Istanza di partecipazione alla procedura negoziata ai sensi dell’art. 63, comma 2, lett. b) del D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii., per l’affidamento della fornitura di un analizzatore di ossido nitrico bronchiale, alveolare e nasale a cella elettrochimica **CIG Z6226786FF.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ e sede operativa in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere invitato alla procedura in oggetto e

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

* di non rientrare in uno dei motivi di esclusione dalle procedure di appalto di cui all’art. 80 del D.Lgs. n.50/2016 e ss.mm.ii.;
* di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell’avviso esplorativo;
* di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo il Dipartimento di Scienze mediche traslazionali. che sarà libero di seguire anche altre procedure e che lo stesso Dipartimento di Scienze mediche traslazionali si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
* di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non costituisce prova di possesso dei requisiti generali richiesti per l’affidamento della procedura, i quali dovranno essere nuovamente dichiarati dall’interessato ed accertati da questo Dipartimento nei modi di legge in occasione della successiva procedura negoziata di affidamento;
* di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/2003, i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale viene resa la dichiarazione e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti;
* la disponibilità a fornire il servizio indicato;
* l’impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 TIMBRO E FIRMA

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

N.B.: La dichiarazione deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del sottoscrittore.