**Spett.le Dipartimento di Sanità Pubblica Università degli Studi di Napoli Federico II**

**dip.sanitapubblica@pec.unina.it**

**OGGETTO:** **AVVISO PUBBLICO ESPLORATIVO PER MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI QUALIFICATI DA INVITARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI DOSAGGIO DI CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI SU MATRICE AMBIENTALE (WIPE TEST), SERVIZIO DI DOSAGGIO DI CHEMIOTERAPICI ANTIBLASTICI SU MATRICE BIOLOGICA (URINE), SERVIZIO DI DOSAGGIO DI GAS E VAPORI ANESTETICI SU MATRICE BIOLOGICA (URINE), SERVIZIO DI DOSAGGIO DI GAS E VAPORI ANESTETICI SU CAMPIONATORE PASSIVO RADIELLO, SERVIZIO DI DOSAGGIO DI ALDEIDI SU MATRICE BIOLOGICA (URINE) E SERVIZIO DI DOSAGGIO DI ALDEIDI SU CAMPIONATORE PASSIVO RADIELLO, PER IL LABORATORIO DI CHIMICA AMBIENTALE DEL DIPARTIMENTO DI SANITÀ PUBBLICA DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II – VIA PANSINI, 5 – NAPOLI**

Il/La sottoscritto/a [[1]](#footnote-1)….............…………………………………………………………………………..…………………………….…….

nato/a …………………………………………………………………………………………………………..……….. il ……../…...../….……,

C.F. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

residente a …………………………...…………………………………………………….....…, Prov (….……………) CAP…………..…

via/le/p.zza …………………………………..………………………………………………………………..…..…… n. ………….……………

in qualità di ………………………………………….……………………………………………………….………………………….…………..

giusta procura generale/speciale n°…………… del …………………………… a rogito del notaio ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

autorizzato a rappresentare legalmente l’Impresa *(Denominazione/ Ragione Sociale)*: ……………………………………………………………………………………………………………………....……………………………..………

avente sede legale ………….........................................................…...............…………, Prov (………) CAP……………. via/le/p.zza …………………………………………………………………………………………………… n. ………..……

P.IVA/C.F. ........................................................................................................................................…….…….

indirizzo PEC……………………………………………………………………………………………………………………………………….

indirizzo mail ………………………………………………………………………………………………..………………………….……………

Referente per la pratica: …………………………………….………………………………………………………………………..……. telefono: …………………………….…………….……………….... , e-mail: ………………………………………..……………………….

**VISTO**

l’avviso di manifestazione di interesse relativo all’oggetto, pubblicato sul sito dell’Ateneo all’indirizzo <http://www.unina.it>, alla sezione <http://www.unina.it/ateneo/gare/bandi> , con la presente

**MANIFESTA**

il proprio interesse all’intervento in oggetto in quanto l’impresa risulta dotata del know-how e dell’organizzazione aziendale e tecnica idonea ad effettuare i dosaggi di seguito specificati ed indicati nell’elenco della fornitura (all.1) allegato al citato avviso, come comprovato mediante la documentazione richiesta dall’Avviso e presentata in allegato alla presente manifestazione di interesse\*:

 **dosaggio di chemioterapici antiblastici su matrice ambientale (wipe test)**

 **dosaggio di chemioterapici antiblastici su matrice biologica (urine)**

 **dosaggio di gas e vapori anestetici su matrice biologica (urine)**

 **dosaggio gas e vapori anestetici su campionatore passivo Radiello**

 **dosaggio di aldeidi su matrice biologica (urine)**

 **dosaggio di aldeidi su campionatore passivo Radiello**

# 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:

1. di essere in possesso dei requisiti generali di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016,
2. di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell’avviso esplorativo;
3. di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo il Dipartimento di Sanità Pubblica che sarà libero di seguire anche altre procedure e che lo stesso Dipartimento di Sanità Pubblica si riserva di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
4. 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 dal Dipartimento di Sanità Pubblica nei modi di legge in occasione della successiva procedura negoziata di affidamento;
5. la disponibilità a fornire i dosaggi indicati;
6. di essere disponibile ad integrare tutte le necessarie informazioni che il Dipartimento di Sanità Pubblica ritenesse opportuno acquisire.
7. l’impegno a formulare successiva offerta, qualora invitati.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 (sottoscrizione)

**Informativa ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) 679/2016 recante norme sul trattamento dei dati personali.**

I dati raccolti con il presente modulo sono trattati ai fini del procedimento per il quale vengono rilasciati e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e comunque nell’ambito delle attività istituzionali dell’Università degli Studi di Napoli Federico II. Titolare del trattamento è l'Università, nelle persone del Rettore e del Direttore Generale, in relazione alle specifiche competenze. Esclusivamente per problematiche inerenti ad un trattamento non conforme ai propri dati personali, è possibile contattare il Titolare inviando una email al seguente indirizzo: ateneo@pec.unina.it; oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: rpd@unina.it; PEC: rpd@pec.unina.it. Per qualsiasi altra istanza relativa al procedimento in questione deve essere contattato invece in Dipartimento di Sanità Pubblica: dip.sanitapubblica@unina.it ; PEC: dip.sanitapubblica@pec.unina.it .

Agli interessati competono i diritti di cui agli artt. 15-22 del Regolamento UE. Le informazioni complete, relative al trattamento dei dati personali raccolti, sono riportate sul sito dell’Ateneo: <http://www.unina.it/ateneo/statuto-e-normativa/privacy>.

1. La dichiarazione deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell’impresa o da procuratore e corredata da fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità [↑](#footnote-ref-1)