**Rev. def. All. 5**

**Modello D**

## Dichiarazione sostitutiva familiari

**conviventi**

**Avviso Ns. rif. 1/2023/DNSRO di consultazione preliminare di mercato art 36, comma 2, lett. b) e comma 6 del D. Lgs. 50/2016 e ss. mm. ii. per l'intervento relativo alla fornitura:**

**"sistema per misure elettrofisiologiche con multielettrodi (Multielectrode Array, MEA) per registrazioni extracellulari ad alta definizione. Esso rappresenta un sistema di elettrofisiologia che permette la registrazione simultanea dell’attività elettrica di migliaia di cellule eccitabili (neuroni o cellule cardiache) contemporaneamente piastrate su di un chip contenete elettrodi. Tale sistema costituisce un potente strumento per lo studio della connettività e della funzione neuronale. In particolare, lo strumento richiesto deve essere in grado di registrare l’attività elettrica di cellule neuronali ad alta risoluzione, essere in grado di indurre stimoli elettrici ai singoli neuroni e misurare la propagazione dei potenziali d’azione. Inoltre, tale sistema deve essere progettato per effettuare registrazioni all’interno di incubatori per colture cellulare e deve essere in grado di effettuare registrazioni su fettine neuronali"*– CUP E63C22000940007” (in seguito DENOMINATO NCGTD- sotto la responsabilità scientifica del Prof. Maurizio Taglialatela presso il Dipartimento di Neuroscienze, Scienze Riproduttive e Odontostomatologiche (in seguito denominato DNSRO).***

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

\_l\_ sottoscritt\_ (nome e cognome) nat\_ a Prov. il ; CODICE FISCALE

 residente a

 n.

via/piazza

in qualità di della società

## consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- ai sensi dell’art. 85, comma 3 del D. Lgs. n. 159/2011:

1. di avere attualmente i seguenti familiari conviventi di maggiore età \*\*:

(NOME – COGNOME- DATA E LUOGO DI NASCITA – CODICE FISCALE)

1. e che, con riferimento all’ultimo triennio (*barrare l’opzione corrispondente alla propria condizione*):
	* la situazione familiare di cui al punto 1) non ha subito modificazioni
	* i familiari conviventi di maggiore età sono stati i seguenti:

(NOME – COGNOME- DATA E LUOGO DI NASCITA – CODICE FISCALE)

## Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

firma leggibile del dichiarante (\*)

(\*) La dichiarazione sostitutiva va redatta da tutti i soggetti di cui all’art. 85 del D. Lgs 159/2011.

(\*\*) Per “**familiari conviventi**” si intendono “**chiunque conviva**” con i soggetti di cui all’art. 85 del D. Lgs 159/2011