**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 DELLA “FORNITURA DI REAGENTI PER L’ANALISI DI MUTAZIONI A CARICO DEL DNA E DELL’RNA MEDIANTE REAZIONE A CATENA DELLA POLIMERASI IN TEMPO REALE” - 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 tra l’altro 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 la fornitura, con caratteristiche identiche, similari o equivalenti ai prodotti richiesti, secondo gli standard prestazionali riportati nell’elenco della fornitura (all.1) allegato al citato avviso, come comprovato mediante la documentazione richiesta ai dall’Avviso e presentata in allegato alla presente manifestazione di interesse.

# 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 agli artt. 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023;
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 prodotti indicati;
6. la compatibilità dei prodotti offerti all’attrezzatura indicata;
7. che l’operatore si renderà garante nei confronti del Dipartimento di Sanità Pubblica per danni provocati a cose e/o persone, imputabili alla non effettiva compatibilità dei prodotti offerti.
8. di essere disponibile a sostenere gli oneri della procedura di validazione, come indicato nell’avviso;
9. di essere disponibile ad integrare tutte le necessarie informazioni che il Dipartimento di Sanità Pubblica ritenesse opportuno acquisire.
10. 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](mailto:ateneo@pec.unina.it); oppure al Responsabile della Protezione dei Dati: [rpd@unina.it](mailto:rpd@unina.it); PEC: [rpd@pec.unina.it](mailto: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](mailto:dip.sanitapubblica@unina.it) ; PEC: [dip.sanitapubblica@pec.unina.it](mailto: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)