

**Piano nazionale per gli investimenti complementari
al Piano nazionale di ripresa e resilienza
Iniziativa “Fit for Medical Robotics” PNC0000007 – CUP B53C22006840001**

Allegato A1) “Domanda di Partecipazione”
Gara - Fornitura di un esoscheletro attivo per arti inferiori

FAC SIMILE DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

(In caso di raggruppamento temporaneo e/o consorzio e/o aggregazione di imprese: un modello per ciascun operatore economico raggruppato e/o consorziato e/o aggregato)

il sottoscritto					
nato a				il	
C.F.		Residente in			
Via					n.
in qualità di	(titolare, legale rappresentante, procuratore, altro) ⁽ⁱ⁾				
della società:					
sede	(comune italiano o stato estero)		Provincia		
indirizzo					
CAP		Sede operativa			
C.F.		Partita IVA			
PEC		e-mail		Tel	
C.C.N.L. applicato (Edile Industria, Edile Piccola Media Impresa, Edile Cooperazione, Edile Artigianato, Altro non edile):					
Dimensione aziendale (da 0 a 5, da 6 a 15, da 16 a 50, da 51 a 100, oltre):					
Enti Previdenziali					
INAIL codice ditta		INAIL Posizioni assicurative territoriali			
INPS matricola azienda		INPS sede competente			
INPS pos. contributiva		INPS sede competente			
AGENZIA ENTRATE sede competente					

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLA GARA AVENTE AD OGGETTO LA FORNITURA DI UN ESOSCHELETRO ATTIVO PER ARTI INFERIORI, PRESSO IL CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI RICERCA IN CHIRURGIA ROBOTICA (I.C.A.R.O.S.) DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI NAPOLI FEDERICO II

COME ⁽ⁱⁱ⁾

☐ - impresa singola;	
☐ - mandatario capogruppo di:	☐ - RTI costituito;

**Piano nazionale per gli investimenti complementari
al Piano nazionale di ripresa e resilienza
Iniziativa “Fit for Medical Robotics” PNC0000007 – CUP B53C22006840001**

☐ - mandante in:	☐ - RTI costituendo;
 ☐ - consorzio stabile; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
 ☐ - consorzio stabile in forma di società consortile; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
 ☐ - consorzio tra società cooperative di produzione e lavoro; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
 ☐ - consorzio tra imprese artigiane; indica il/le consorziato/e per il/le quale/i concorre: _____	
 ☐ - consorzio ordinario ex art. 2602 c.c.	
 ☐ - consorzio ordinario ex art. 2602 c.c. in forma di società consortile;	
 ☐ - gruppo europeo di interesse economico (GEIE)/ Altro _____;	
 <i>Consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto del provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) sotto la propria responsabilità</i>	

Data _____

FIRMA _____

Dichiarano di essere in formati di quanto segue:

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 e-mail 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 è possibile inviare una pec a icaros@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>.

**Piano nazionale per gli investimenti complementari
al Piano nazionale di ripresa e resilienza
Iniziativa “Fit for Medical Robotics” PNC0000007 – CUP B53C22006840001**

⁽ⁱ⁾ Per le imprese artigiane la retribuzione del titolare si intende compresa nella percentuale minima necessaria. Per le imprese individuali e le società di persone il valore della retribuzione del titolare e dei soci è pari a cinque volte il valore della retribuzione convenzionale determinata ai fini della contribuzione INAIL.

II Barrare una delle ipotesi considerate.