

DIPARTIMENTO DI SCIENZE RADIOLOGICHE,
ONCOLOGICHE E ANATOMO PATOLOGICHE



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

DA PRESENTARE SU CARTA INTESATA DEL SOGGETTO PROPONENTE

Al Dipartimento di Scienze Radiologiche, Oncologiche e
Anatomo Patologiche
Università degli studi di Roma La Sapienza
Viale Regina Elena 324– 00161 Roma
pec amm.scienzerad@cert.uniroma1.it

Oggetto: AVVISO ESPLORATIVO FINALIZZATO AD UNA INDAGINE DI MERCATO PER L'INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE A PROCEDURA NEGOZIATA - CODICE SIMOG: N. 8387720582 - CODICE CUP: B19J20000110006

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI POSSESSO DEI REQUISITI ai sensi
degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

Il sottoscritto _____

Nato a _____
il _____

Residente in _____ (pr. _____)

Via _____
-

In qualità di legale rappresentante
dell'impresa _____

Codice fiscale n. _____ Partita I.V.A. n. _____

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione o uso di atti falsi

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

1. che l'impresa è iscritta, per attività inerenti l'oggetto della fornitura, al Registro delle Imprese presso la CCIAA di

_____ al
numero _____

2. che gli amministratori muniti di rappresentanza sono:

cognome _____ nome _____
—

cognome _____ nome _____
—

3. che l'impresa ha n. _____ dipendenti afferenti le seguenti posizioni:

4. Iscrizione INPS matricola n. _____ sede
competente _____

5. Iscrizione INAIL codice n. _____ Iscrizione Cassa
Edile _____

Policlinico Umberto I° - Dipartimento di Scienze Radiologiche, Oncologiche e Anatomo Patologiche

Viale Regina Elena, 324 – 00161 Roma – T (+39) 06 49970270 R.A.D. (+39) 06 4997642 Direttore T (+39) 06 4468606 F (+39) 06 49979175
e-mail: felice.giangaspero@uniroma1.it C.F. 80209930587 P.I. 02133771002

6. che l'impresa non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione alle gare di cui all'art. 80 Dlgs. 50/2016 e s.m.i.

7. che l'impresa soddisfa i criteri di idoneità professionale, capacità economica e finanziaria e capacità tecniche e professionali previsti all'art. 83 del Dlgs. 50/2016, ovvero soddisfa il rispetto dei criteri di selezione degli operatori economici

8. di essere in regola alla data del _____ con i versamenti INPS e INAIL

9. che non esistono inadempienze in atto e rettifiche notificate, non contestate o non pagate ovvero, che è stata conseguita procedura di sanatoria, positivamente definita con atto dell'ente interessato del quali si forniscono gli estremi:

10. che la ditta ha già eseguito nel corso dei tre anni antecedenti la data di pubblicazione dell'avviso di cui alla presente, almeno un Servizio analogo o che abbia stretta attinenza a quella oggetto della presente richiesta, presso Pubbliche Amministrazioni o soggetti privati.

11. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 e della normativa nazionale vigente che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatizzati e/o automatizzati, nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e presta il consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate nel punto 4. dell'Informativa allegata ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del GDPR 2016/679 e della vigente normativa nazionale.

12. di essere edotto degli obblighi derivanti dal codice di comportamento adottato dalla Stazione Appaltante emanato con Decreto Rettoriale n. 1528 del 27/05/2015 e si impegna, in caso di aggiudicazione, a osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice, pena la risoluzione del contratto;

13. di essere a conoscenza che tale dichiarazione potrà comportare attività di verifica da parte dell'Ente ricevente.

14. di assumere ai fini della tracciabilità dei flussi finanziari, gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 136/2010 indicando il seguente conto corrente dedicato per tutti gli enti pubblici:

IBAN _____

Delegato ad operare sul medesimo è:

. Sig. _____ nato a _____ il _____ codice fiscale _____

. Sig. _____ nato a _____ il _____ codice fiscale _____

. Sig. _____ nato a _____ il _____ codice fiscale _____

L'impresa _____

(luogo e data)

Il Dichiarante

(firma per esteso e leggibile e timbro della ditta)

N.B.: la presente manifestazione di interesse deve essere corredata da:

- fotocopia, non autenticata, di documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;

- eventuale procura in copia conforme a rappresentare la società