Allegato 1 Manifestazione di interesse

Avviso Esplorativo per verificare la presenza di operatori economici interessati a partecipare alla procedura negoziale cui affidare il servizio di analisi e di consulenza scientifica nell’ambito del Progetto di Ricerca A.Pu.L.I.A., Anomalie ossee su base genetica ed epigenetica nella popolazione pugliese. Linee guida nella diagnosi, terapia e gestione clinica della osteogenesi imperfetta, Responsabile scientifico prof.ssa D. De Vito,

CIG 87639017E3

CUP H99C20000390002

***MANIFESTAZIONE di INTERESSE***

***DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA REQUISITI DI PARTECIPAZIONE E ASSENZA CAUSE DI ESCLUSIONE DI CUI ALL’ART. 80 D.LGS. N. 50/2016***

*(Dichiarazione resa ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_), Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante dell’Operatore economico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n CAP \_\_\_\_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità;

**MANIFESTA**

il proprio interesse a partecipare all’Avviso Esplorativo per partecipare alla procedura negoziale cui affidare il servizio di analisi e di consulenza scientifica nell’ambito del Progetto di Ricerca A.Pu.L.I.A., Anomalie ossee su base genetica ed epigenetica nella popolazione pugliese. Linee guida nella diagnosi, terapia e gestione clinica della osteogenesi imperfetta, Responsabile scientifico prof.ssa D. De Vito

A tale fine,

**DICHIARA**

* Di rientrare tra le categorie di soggetti di cui all’art. 45 del D.lgs. n. 50/2016;
* Di essere iscritto nel registro delle imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e numero di partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di non trovarsi in alcuna delle situazioni di esclusione previste dall’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016.

Presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali e dichiara di aver preso visione e di accettare la relativa nota informativa.

(data)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

(Dichiarazione da firmare digitalmente)