

## CARTA INTESTATA DITTA

7

All'INM NEUROMED Spa  
Via Atinense, 18  
**86077 POZZILLI (IS)**  
pec: [neuromed@pec.it](mailto:neuromed@pec.it)

**OGGETTO: INDAGINE ESPLORATIVA DI MERCATO VOLTA A RACCOGLIERE PREVENTIVI INFORMALI FINALIZZATI ALL'AFFIDAMENTO DELLE FORNITURE DEI MATERIALI / ATTREZZATURE, NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO DAL TITOLO:**

***"ALTERATIONS IN GABA-A RECEPTOR SUBUNIT COMPOSITION IN TEMPORAL LOBE EPILEPSY: PATHOGENETIC ROLE AND FOUNDATION FOR A MECHANISTIC, COMBINATORIAL GENE THERAPY"***

**FINANZIATO DAL PNRR-MAD-2022-12376434  
CUP F23C22001170007**

### MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

**AVVISO PUBBLICO N. 164 DEL 28 novembre 2023**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ ( ), Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di:  
 Titolare  
 Legale Rappresentante  
 Procuratore giusta procura generale/speciale in data \_\_\_\_\_ a rogito del notaio \_\_\_\_\_ rep. N.  
\_\_\_\_\_ che si allega in originale o in copia conforme  
 Altro

dell'impresa \_\_\_\_\_  
con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ (Comune italiano o stato estero)  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ e con sede operativa nel  
Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

RECAPITO COMUNICAZIONI (indirizzo al quale inviare eventuali comunicazioni in ordine alla presente procedura:

Sede Legale  
 Sede Operativa  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
eventuale cell. di riferimento \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
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;  
al fine di dare riscontro all'avviso pubblico in oggetto

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

a partecipare alla suddetta indagine esplorativa indetta da codesta Stazione Appaltante

### DICHIARA

- 1) Di voler partecipare alla presente indagine esplorativa in qualità di:  
 imprenditore individuale (anche artigiano) / società / cooperativa;  
 consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro;  
 raggruppamento temporaneo di concorrenti, costituiti  
da \_\_\_\_\_ consorzi ordinario di concorrenti di cui all'articolo  
2602 del codice civile, altro (specificare) \_\_\_\_\_
- 2) Che la Ditta è iscritta alla C.C.I.A.A. per adeguata attività e che i dati relativi all'iscrizione sono i seguenti:  
sezione della C.C.I.A.A. di iscrizione \_\_\_\_\_  
numero di iscrizione \_\_\_\_\_  
data di iscrizione \_\_\_\_\_ della ditta/termine \_\_\_\_\_  
forma giuridica \_\_\_\_\_ codice di attività \_\_\_\_\_  
titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di potere di rappresentanza, soci accomandatari: -
  - Il sig. \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, qualifica ricoperta  
\_\_\_\_\_;
  - Il sig. \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, qualifica ricoperta  
\_\_\_\_\_;
  - Il sig. \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, qualifica ricoperta  
\_\_\_\_\_;
  - Il sig. \_\_\_\_\_, nato a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in  
\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, qualifica ricoperta  
\_\_\_\_\_;
- 3) ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, D.P.R. 445/00 e s.m.i. di non trovarsi in alcuna delle situazioni descritte all'art. 94, del D.Lgs. 36/2023;
- 4) di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana;
- 5) di aver adempiuto agli obblighi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro previsti dalla vigente normativa (D. Lgs. 81/2008);
- 6) di aver ottemperato alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili, ai sensi dell'art. 17 della Legge 68/1999;

### DICHIARA INOLTRE

che ai sensi dell'art. 3 della Legge 136 del 13/08/2010 il sottoscritto si assume l'obbligo di rispettare la normativa relativa alla tracciabilità dei flussi finanziari pena nullità assoluta del contratto.

### PRENDE ATTO DEL FATTO CHE

- l'esito della presente procedura non è in alcun modo vincolante per l'Amministrazione procedente che si riserva la più ampia discrezionalità rispetto alle decisioni da adottare;
- il presente avviso non costituisce un invito ad offrire né un'offerta al pubblico ai sensi dell'art. 1336 c.c. né una promessa al pubblico ai sensi dell'art. 1989 c.c.;
- tale consultazione non ingenera negli operatori alcun affidamento sul successivo invito ad un'eventuale procedura;

- L'Amministrazione precedente si riserva in ogni caso la possibilità di affidare allo stesso operatore economico l'intera fornitura o solo parte di essa o anche di un solo materiale di cui paragrafo 3 precedente, qualora ne ricorrano le circostanze;
- di aver preso atto che i dati personali forniti o raccolti dall'INM NEUROMED sono trattati secondo quanto previsto dal *Regolamento Europeo 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE* (di seguito GDPR).

Allegati:

- a) Preventivo/offerta
- b) DGUE firmato digitalmente
- c) DURC in corso di validità
- d) Certificato CCI/AA
- e) Fotocopia documento d'identità in corso di validità

*(Legale rappresentante o Persona autorizzata alla firma)*  
Firma digitale

*NB: La presente dichiarazione deve essere sottoscritta con firma digitale grafica dal legale rappresentante o da persona autorizzata ad impegnare la ditta, mediante delega o procura o mandato d'agenzia (da allegare contestualmente in copia, corredata da fotocopia semplice di documento di identità del delegante).*