

Allegato "A"

Al Dipartimento di Scienze e Tecnologie
Ambientali e Farmaceutiche
dell'Università degli Studi della Campania
Luigi Vanvitelli

Sede: Via Vivaldi n, 43 - 81100 Caserta

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Manifestazione di interesse a partecipare ad una procedura negoziata per una fornitura di prodotti chimici per le esigenze di ricerca del Progetto "Proof of concept (PoC)" dal titolo "From diagnostic to theranostic cxcr4-targeting pet probe. proof of concept in non small cell lung cancer (nslc)-pdx model", nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 - Componente 2 - Investimento 2.1 "Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN" - codice: PNRR-POC-2022-12376329, finanziato dall'Unione Europea -Next GenerationEU

CUP: B23C22001240006

Il/la sottoscritto/a _

nato/a _

in qualità di:

Prov. _ il _ / _ / _

- legale rappresentante
(.....)

- procuratore (.....) (in questo caso allegare la procura **speciale, a pena di esclusione**) dell'Impresa _

con sede legale in (città) _

Indirizz

C.A.P. _

o_ P.Iva_

C.F. _

Telefono: _

Fax: _

_email: _

_

indirizzo PEC¹ : _

_

- codice INAIL

n. _ territoriali

n. _

**dipendenti,
posizione
personale) n. _**

presso la sede di _

aziendale INPS (**con
dipendenti**) n. _



presso la sede di _

- posizioni assicurative

-
matr
icola

, matricola INPS
(senza

(n.b.: in caso di mancata iscrizione INPS, precisare le ragioni con nota a parte da allegare alla presente, specificando anche il diverso fondo di iscrizione)

MANIFESTA

l'interesse a partecipare alla procedura per una fornitura di prodotti chimici, nello specifico:

Descrizione e/o caratteristiche tecniche	Quantità	U. M.	Valuta	Imp. Unit.	Imp. Totale
(CCT-1060-100) Cy5.5 Alkyne	100 mg	1	Euro		
(HY-111895A-100mg) Macropa-NH2 (hydrochloride)	100 mg	1	Euro		
TRASPORTO					

per le esigenze delle attività del progetto "Proof of concept (PoC)" dal titolo "From diagnostic to theranostic cxcr4-targeting pet probe. proof of concept in non small cell lung cancer (nsccl)-pdx model", nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 - Componente 2 - Investimento 2.1 "Valorizzazione e Potenziamento della Ricerca Biomedica del SSN" - codice: PNRR-POC-2022-12376329, finanziato dall'Unione Europea -Next GenerationEU

CUP: B23C22001240006

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 75 ed art. 76 del citato D.P.R. in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci:

DICHIARA

- 1) Di essere in possesso dei requisiti di ordine generale di cui all'art. 94 del Dlgs e smi.*
- 2) che nei propri confronti non ricorrono alcune delle cause di esclusione di cui all'art. 94, 95, 96, 97, 98 del D. Lgs. 36/2023 e s.m.i.
- 3) di essere consapevole di essere tenuto al rispetto degli obblighi stabiliti ai sensi del D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165";
- 4) di acconsentire, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., al trattamento dei dati personali per ogni esigenza connessa con l'espletamento della procedura;
- 5) di riconoscere la competenza del foro di S. Maria Capua Vetere in caso di eventuali controversie successive alla stipula del contratto.

COMUNICA

Dipartimento di
Scienze e
Tecnologie
Ambientali
Biologiche e
Farmaceutiche

Via Vivaldi 43
81100 Caserta
T.: +39 0823
274413
F.: + 39 0823
274585

dip.scienzeetecnologieabf@unicampania.it
dip.scienzeetecnologieabf@pec.unicampania.it
www.distabif.unicampania.it

che il referente della Società ai fini della presente procedura, per la ricezione di ogni eventuale comunicazione è

Nome e Cognome: _____

n. di tel.: _____

Cellulare: _____

Fax: _____

e-mail: _____

PEC: _____

ELEGGE

ai sensi della normativa vigente, domicilio presso il
seguito recapito/indirizzo

_____ ed autorizza l'invio di tutte le comunicazioni e/o documentazioni inerente la procedura al seguente:

_____ numero di fax: _____
_____ ;

_____ e-mail: _____
_____ ;

_____ indirizzo PEC: _____
_____ ;

Allega:

1. Fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;

2. Eventuale procura del soggetto che firma la domanda di partecipazione se diverso dal legale rappresentante.

Data, _/_/____ /_timbro e firma del rappresentante legale

* **N.B.** In caso di partecipazione di R.T.P. o consorzio la presente dichiarazione deve essere resa e sottoscritta da ciascun soggetto facente parte del raggruppamento.