



ALLA

Alla Università degli Studi della Campania
“Luigi Vanvitelli”

Dipartimento della Donna del Bambino e
di Chirurgia Generale e Specialistica
Via L. De Crecchio, 2 - 80138 Napoli

AUTODICHIARAZIONE DI ASSENZA DI CONFLITTO DI INTERESSI

Procedura Indizione n. G09953 finalizzata ad una RDO tramite Piattaforma Elettronica UBUY per l'acquisto di **servizi diagnostici** per le esigenze del progetto dal titolo "*Trial sull'efficacia dell'ipotermia terapeutica nei neonati con Encefalopatia Ipossico-Ischemica lieve*" afferente al Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica.

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ (prov. _____) il
C.F. _____ residente a _____
(prov. _____) indirizzo e-mail/PEC _____ tel.
professione _____, in qualità di:

ð legale rappresentante

ð titolare

ð procuratore

ð (altro specificare) _____ dell'impresa / società
_____ con sede a _____
(prov. _____) cap _____ in via/piazza
indirizzo e-mail/PEC _____ C.F.
Partita IVA _____

partecipante alla procedura di selezione del Soggetto Realizzatore per la procedura di affidamento diretto su piattaforma U- BUY a valere sul valere sul programma di ricerca, vista la normativa relativa alle situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o forma, esibisce, si avvale di atti falsi ovvero non più rispondenti a verità e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative e di decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato

DICHIARA

- che la propria partecipazione alla gara non determina una situazione di conflitto di interesse ai sensi dell'articolo 42, comma 2 del D.lgs. n. 50/2016, non diversamente risolvibile;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi di qualsiasi natura, anche potenziale, che potrebbero essere percepiti come una minaccia all'imparzialità e indipendenza nel contesto della presente procedura di selezione;
- di impegnarsi a comunicare qualsiasi conflitto di interesse che possa insorgere durante la procedura di gara o nella fase esecutiva del contratto;
- di impegnarsi ad astenersi prontamente dalla prosecuzione della procedura nel caso emerga un conflitto di interesse;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere, se del caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Dichiara, infine, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali nel rispetto del Regolamento (UE) 679/2016, del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come novellato dal decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, nonché secondo le disposizioni contenute nell'art. 22 del Regolamento (UE) 2021/241.

LUOGO e DATA

FIRMA



**COMUNICAZIONE DEI DATI SULLA TITOLARITÀ EFFETTIVA PER ENTI PRIVATI EX ART. 22,
PAR. 2, LETT. D) REG. (UE) 2021/241**

Procedura Indizione n. G09953 finalizzata ad una RDO tramite Piattaforma Elettronica UBUY per l'acquisto di **servizi diagnostici** per le esigenze del progetto dal titolo "*Trial sull'efficacia dell'ipotermia terapeutica nei neonati con Encefalopatia Ipossico-Ischemica lieve*" afferente al Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica.

Il/La sottoscritto/a nato/a

a.....prov.(....) il.....

Cod.fiscale... residente a

.....prov. (....) in viaCAP

in qualità di

- Titolare dell'impresa individuale
- Legale rappresentante

Ragione sociale.....

Sede legale: via... CAP

..... Comune prov. () Cod.

fiscale.....

COMUNICA che al _/_1

utilizzando il²:

- Criterio dell'assetto proprietario³
- Criterio del controllo⁴
- Criterio residuale⁵

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

Opzione 1)

- il/la sottoscritto/a.

Opzione 2)

- il/la sottoscritto/a unitamente a:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome nato/a

a..... prov. (....) il Cod. fiscale..... residente a.....

prov. (....) in viaCAP

Opzione 3)

- nella/e persona/e fisica/che di:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome... Nome.....nato/a a prov. (....) il Cod. fiscale

.....residente a prov. (....) in

via.....CAP

Opzione 4)

- poiché l'applicazione dei criteri dell'assetto proprietario e del controllo non consentono di individuare univocamente uno o più titolari effettivi dell'impresa\ente, dal momento che (specificare la motivazione: *impresaquotata/impresa ad azionariato diffuso/etc*)



..... il/i titolare/i effettivo/i è/sono da individuarsi nella/e persona/e fisica/che titolare/i di poteri di amministrazione o direzione dell'impresa/ente di seguito indicata/e:

(ripetere le informazioni sotto indicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest'ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell'assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)

Cognome..... Nome..... nato/a a
..... prov. (.....) il Cod. fiscale
..... residente a
..... prov.(.....) in viaCAP
.....

Si specifica che il dato indicato nelle precedenti sezioni, relativo alla/e persona/e fisica/che individuata/e come titolare/i effettivo/i alla data di selezione del progetto da parte dell'Amministrazione centrale titolare della Misura PNRR e/o alla data di aggiudicazione della gara,

- coincide
- non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento ai titolari effettivi sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e;
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i. [Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁶.

Luogo e data

Firma

¹ Indicare il/i nominativo/i del/dei titolare effettivo/i del soggetto aggiudicatario/contraente alla data di conclusione della procedura di selezione.

² Cfr. Circolare MEF – RGS n. 27 prot. 227651 del 15 settembre 2023 e allegata Appendice tematica sulla Rilevazione delle titolarità effettive ex art. 22 comma 2 lett. d) Reg. (UE) 2021/241.

³ In tale caso, compilare alternativamente il campo Opzione 1) o Opzione 2) o Opzione 3).

⁴ Vedi nota 2.

⁵ In tale caso, compilare il campo Opzione 4).

⁶ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.



Traceability of financial flows related to public works, services and supply contracts under the Italian Law n. 136/2010 and Directive 2015/849EU

Procedura Indizione n. G09953 finalizzata ad una RDO tramite Piattaforma Elettronica UBUY per l'acquisto di servizi diagnostici per le esigenze del progetto dal titolo "*Trial sull'efficacia dell'ipotermia terapeutica nei neonati con Encefalopatia Ipossico-Ischemica lieve*" afferente al Dipartimento della Donna, del Bambino e di Chirurgia Generale e Specialistica.

The undersigned _____, born in _____ (_____) on _____
resident in _____, address _____, as holder / legal
representative of the company _____, having its registered office in _____
(address: _____) in order to comply with the obligations provided by article 3 of Law 13th August 2010
n. 136 ("Extraordinary plan against Mafia, and delegation to Government on anti-mafia legislation") as
subsequently amended and implemented

DECLARER THAT:

(1) The bank account (or postal account) dedicated to this public contract is the following one:

- Number of bank account _____
 - Bank name _____
 - IBAN number _____
 - Holder of the bank account _____
 - Name and personal details (place and date of birth, fiscal/tax code) of the person/s authorized to execute transactions on this bank account:

Any amendments to the bank account, the holder or the persons authorized to execute transactions on it will be promptly communicated to this contracting authority otherwise the contract is void.

(2) The undersigned is the sole beneficial owner of the company (Directive 2015/849/EU).

Place _____, on _____
Signature of the legal representative

In attachment, please find a copy of the undersigned ID.