|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CONSIGLIO NAZIONALE**DELLERICERCHE** | Logo CNR-2010-ENG-high | **Istituto** **di** F**armacologia** T**raslazionale****Institute of Translational Pharmacology****IFT** |
| U.O.S. di Cagliari – Pula Parco Scientifico e Tecnologico della Sardegna - Polaris - Edificio 5- Loc. Piscinamanna - 09010 Pula (CA)Tel. +39 070 9242025 Fax +39 070 9242206 |

**ALLEGATO A**

**DOMANDA DI AMMISSIONE ALLA GARA**

**Acquisizione di servizi di ricerca e sviluppo per la realizzazione del progetto *“Robotica e 3D-bioprinting per la valutazione dell’efficacia e tossicità in vitro di nuove terapie e cosmetici”***

 ***POR SARDEGNA FESR 2014-2020 – Azione 1.3.1***



***L’allegato deve essere sottoscritto dal Rappresentante Legale dell’operatore economico ed essere accompagnato da fotocopia di un documento di riconoscimento dello stesso soggetto***.

**AVVERTENZE**

Le dichiarazioni che seguono devono essere rese dal concorrente secondo le indicazioni contenute nel Capitolato Speciale d’Appalto.

Per il concorrente di nazionalità italiana le dichiarazioni dovranno essere sottoscritte nelle forme stabilite dall’art. 38 D.P.R. 445/2000.

Per il concorrente appartenente ad altro Stato membro della UE, le dichiarazioni dovranno essere rese a titolo di unica dichiarazione, da effettuarsi dinanzi ad un’autorità giudiziaria o amministrativa competente, un notaio o un organismo professionale qualificato.

**Si rammenta che:**

1. il rilascio di dichiarazioni mendaci, la formazione di atti falsi o il loro uso nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
2. l'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso;
3. l’omessa dichiarazione e le fattispecie di cui ai precedenti punti a) e b) costituiscono causa d’esclusione dalla partecipazione a gare per ogni tipo di appalto.

In ordine alla veridicità delle dichiarazioni, la stazione appaltante si riserva di procedere a verifiche d’ufficio, anche a campione.

Spett.le Consiglio Nazionale delle Ricerche

Istituto di Farmacologia Traslazionale

Sede secondaria di Cagliari

**Il sottoscritto**

nome e cognomedata di nascita:luogo di nascita: codice fiscale:

**domiciliato per la carica presso la sede sociale appresso indicata**

In qualità di:

**[ ]** Presidente **[ ]** Amministratore **[ ]** Procuratore **[ ]** altro (specificare)

e legale rappresentante della

ragione sociale/denominazione sociale:con sede in: codice fiscale:partita IVA: telefono:e-mail: PEC

ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenente dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente Operatore Economico decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. che l’offerta rimarrà valida per un tempo non inferiore a 180 giorni dal termine fissato per la presentazione dell’offerta;
2. che questo Operatore Economico ha versato una **garanzia provvisoria** pari a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ corredata dall’impegno di un fideiussore a rilasciare la garanzia fideiussoria per l’esecuzione del relativo contratto, ed è comprovata dal/i documento/i allegato/i alla presente dichiarazione,

e che tale importo è:

[ ]  pari al 2% dell’importo complessivo della gara,

*ovvero*

[ ]  pari allo  dell’importo complessivo della gara, in quanto in possesso di:

* certificazione del sistema di qualità conforme alle norme europee della serie UNI CEI ISO 9000
* sistema comunitario di ecogestione e audit (EMAS), ai sensi del regolamento (CE) n. 1221/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio
* Certificazione ambientale ai sensi della norma UNI EN ISO 14001
* del marchio di qualità ecologica dell’Unione europea (Ecolabel UE) ai sensi del regolamento (CE) n. 66/2010 del Parlamento europeo e del Consiglio in relazione ai beni o servizi che costituiscano almeno il 50 per cento del valore dei beni e servizi oggetto del contratto stesso
* Inventario di gas ad effetto serra ai sensi della norma UNI EN ISO 14064
* Impronta climatica (carbon footprint) di prodotto ai sensi della norma UNI ISO/TS14067
* Rating di legalità :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* attestazione modello organizzativo ai sensi del D. lgs 231/2001
* certificazione social accountability 8000
* certificazione del sistema di gestione a tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori
* certificazione OHSAS 18001
* certificazione UNI CEI EN ISO 50001 riguardante il sistema di gestione dell’energia
* certificazione UNI CEI 11352 riguardante la certificazione di operatività in qualità di ESC (Energy Service Company)
* certificazione ISO 27001 riguardante il sistema di gestione della sicurezza delle informazioni
* Altro.
1. [in caso di R.T.I., Consorzio o gruppo] che gli operatori economici partecipanti al R.T.I., Consorzio o Gruppo eseguiranno i seguenti servizi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Operatore Economico** | **Servizi** | **%** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***N.B. Si ricorda che ai sensi dell’articolo 83 comma 8 del D.Lgs 50/2016 “la mandataria in ogni caso deve possedere i requisiti ed eseguire le prestazioni in misura maggioritaria”***

1. [ ]  che il RTI o il Consorzio sono già costituiti, come si evince dalla copia autentica allegata;

ovvero

**[ ]**  che è già stato individuato l’Operatore Economico a cui, in caso di aggiudicazione, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza, ovvero l’Operatore Economico che sarà designato quale referente responsabile del Consorzio e che vi è l’impegno ad uniformarsi alla disciplina prevista dall’art. 48, comma 8, del D.Lgs.50/2016, come si evince dalla Dichiarazione (o dichiarazione congiunta) allegata.

1. [in caso Consorzio stabile] che il Consorzio stabile partecipa per le seguenti consorziate:

1. in caso di avvalimento di allegare l’allegato C - Avvalimento dall’Operatore Economico ausiliario;
2. che questo Operatore Economico, preso atto ed accettato il contenuto di tutti i documenti di gara, si impegna a rispettare ogni obbligo ivi stabilito;
3. che questo Operatore Economico ha esaminato, con diligenza ed in modo adeguato, le prescrizioni tecniche fornite dalla Stazione appaltante, nonché ha preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari suscettibili di influire sulla determinazione del corrispettivo, sulle condizioni contrattuali e sull’esecuzione del servizio, ha giudicato le attività realizzabili, gli elaborati tecnici adeguati ed il prezzo remunerativo e tale da consentire il ribasso offerto;
4. di aver preso visione delle condizioni di esecuzione dell’appalto, di accettarle e di impegnarsi ad osservarle in ogni parte e che si impegna ad eseguire il servizio nei modi e nei termini stabiliti nei documenti di gara;
5. di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA INFINE DI AVERE PRESO VISIONE DELLA SEGUENTE INFORMATIVA TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI DELL’OFFERENTE E DICHIARA INOLTRE

di fornire il consenso al trattamento dei propri dati secondo le modalità stabilite dall’articolo 11 del D.lgs. n. 196/2003 per le finalità connesse e derivanti dall’espletamento dell’appalto in oggetto;

di essere consapevole: che il trattamento di cui al punto precedente verrà effettuato anche con l’ausilio di strumenti informatici; che il conferimento dei dati è obbligatorio; che la mancata fornitura di tali dati comporta l’impossibilità a partecipare all’appalto; che i dati potranno essere comunicati o trasmessi a terzi per il regolare svolgimento della procedura; che il titolare del trattamento dei dati è il Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Farmacologia Traslazionale; che l’interessato potrà esercitare in ogni momento il diritto d’accesso ai sensi dell’articolo 7 del citato D. lgs.

tali diritti potranno essere esercitati nei confronti del Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Farmacologia Traslazionale, Via Fosso del Cavaliere 100 - 00133 Roma (RM);

titolare del trattamento dei dati è il Dott. Giuseppe Sconocchia.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**QUADRO A – DATI ISCRIZIONE E POSIZIONI CONTRIBUTIVE**

**A.1 RAGIONE/DENOMINAZIONE SOCIALE/ISCRIZIONE**

**Ragione/denominazione sociale**

Concorrente stabilito in Italia: Iscrizione C.C.I.A.A. **di** **dal       n.**

Concorrente stabilito in altro Stato EU: Iscrizione a**[[1]](#footnote-1)** **dal       n.**

**A.2 CCNL APPLICATO**

**A.3 DIMENSIONE AZIENDALE**

N. dipendenti

**A.4 DATI INAIL**

Codice ditta  PAT sede legale impresa

**A.5 DATI INPS**

matricola azienda codice sede INPS

**In caso di partecipazione di soggetti plurimi il quadro A dovrà essere compilato da tutti gli Operatori Economici partecipanti.**

1. Indicare quale tra i registri commerciali di cui all’art.83 c. 3 del D.lgs 50/2016. [↑](#footnote-ref-1)