**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER LA COSTITUZIONE DI UNA SHORT LIST PER L’AFFIDAMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA NELLE AREE TEMATICHE PREVISTE DAI PROGETTI NUTRAMED**

**Metodologie innovative per l’estrazione e purificazione di derivati del bergamotto e dall’olea europea e per lo sviluppo di biomateriali, biosensori e biomarcatori a basso impatto tossicologico e ambientale**

**Cod. Progetto PON03PE\_00078\_1, CUP B38F12000750005**

e

**Formulazione, sperimentazione e studi registrativi per lo sviluppo di prodotti innovativi nel settore Nutraceutico, Cosmeceutico e Farmaceutico**

**Cod. Progetto PON03PE\_00078\_2, CUP B38F12000760005**

***ALLEGATI***

***ALLEGATO B***

**Spett.le**

**NUTRAMED S.c. a r.l.**

Complesso Ninì Barbieri

88021 Roccelletta di Borgia (CZ)

P. IVA 03309850794

Oggetto: **Manifestazione di Interesse per l’inclusione nella short-list per l’affidamento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa nelle aree tematiche previste dai Progetti Nutramed cod. PON03PE\_00078\_1 e cod. PON03PE\_00078\_2.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

di essere inserito/a nella Short List in oggetto per la seguente area tematica di cui all’Allegato A dell’Avviso Pubblico di riferimento *(indicare per esteso l’area tematica prescelta – una soltanto – tra quelle riportate all’Allegato A)*: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

afferente al Progetto *(barrare la casella del Progetto corrispondente all’area tematica indicata)*:

🞏 cod. PON03PE\_00078\_1

🞏 cod. PON03PE\_00078\_2

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali previste dall’art. 76 dello stesso D.P.R., dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e, consapevole, inoltre, della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere,

**DICHIARA**

* di essere cittadino/a italiano/a;
* di godere dei diritti civili e politici;
* idoneità fisica allo svolgimento dell’incarico ed a svolgere le funzioni connesse alle competenze richieste;
* non essere stato/a destituito/a o dispensato/a dall’impiego presso pubbliche amministrazioni, ovvero licenziato/a per aver conseguito l’impiego stesso mediante la produzione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile;
* di essere in possesso di specifiche competenze ed esperienze coerenti con le aree per cui si richiede l’iscrizione nell’Albo;
* di impegnarsi, pena la cancellazione dalla Short-list, a produrre alla Nutramed SCaRL, qualora venga richiesto, la documentazione a prova delle dichiarazioni fornite con la presente domanda;
* di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell’art. 71 DPR 445/2000;
* l’assenza di sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero di sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell’art. 144 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
* l’assenza nell’esercizio della propria attività professionale, di errore grave, accertato con qualsiasi mezzo di prova addotto dall’amministrazione aggiudicatrice;
* insussistenza delle condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
* assenza di motivi di incompatibilità per l’esercizio della propria attività professionale con la Pubblica Amministrazione;
* di non essersi reso/a gravemente colpevole di false dichiarazioni nel fornire informazioni relative ai requisiti di ordine generale ed alla propria capacità tecnica;
* di accettare integralmente le condizioni previste nell’avviso di costituzione della short-list;
* di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente ai fini della presente procedura.

**Allega alla presente Manifestazione di Interesse (Allegato B):**

1. Scheda anagrafica (Allegato C) firmata in originale;
2. Dichiarazione Sostitutiva (Allegato D) firmata in originale;
3. *Curriculum Vitae et Studiorum* in formato europeo, ove siano chiaramente esplicitate le competenze di cui all’area tematica prescelta, datato e firmato in originale, corredato di specifica dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000 ed attestante la veridicità ed autenticità dei dati e delle notizie riportate;
4. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

*Luogo e Data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

Ai sensi dell’art. 13 del Dlgs. 196/2003 si autorizza il trattamento dei dati personali.

*Luogo e Data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

***ALLEGATO C***

***alla Manifestazione di Interesse per l’inclusione nella short-list per l’affidamento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa nelle aree tematiche previste dai Progetti Nutramed cod. PON03PE\_00078\_1 e cod. PON03PE\_00078\_2.***

**SCHEDA ANAGRAFICA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome**  |  |  |  |  |
|  |
| **Luogo di nascita** |  |  |  | **Data di nascita** |  |  |
|  |  |
| **Indirizzo (Residenza)** |  |  |  |  |  |
|  |
| **Indirizzo (Domiciliose diverso da residenza)** |
|  |
| **Comune** |  |  |  |  | **Prov.** | **C.A.P.** |  |
|  |  |  |
| **Codice Fiscale** |  |  |  | **Partita IVA** |  |  |
|  |  |
| **Tel. Casa** |  | **Tel. Ufficio** |  | **Fax** |  |  |
|  |  |  |
| **Cellulare** |  |  |  | **E-mail** |  |  |  |
|  |  |
| **Titolo di studio principale** |  |  |  |  |
|  |
| **Altri Titoli di studio** |  |  |  |  |
|  |

*Luogo e Data*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile

***ALLEGATO D***

***alla Manifestazione di Interesse per l’inclusione nella short-list per l’affidamento di incarichi di collaborazione coordinata e continuativa nelle aree tematiche previste dai Progetti Nutramed cod. PON03PE\_00078\_1 e cod. PON03PE\_00078\_2.***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

(ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Recapito Telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dell’art. 489 C.P.,

**DICHIARA**

che tutto quanto dichiarato ed allegato alla domanda è corrispondente al vero ed i documenti allegati sono copia conforme all’originale.

*Luogo e Data*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile