

ALLEGATO 9

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÁ

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

SI PRECISA CHE TALE MODELLO VA PRESENTATO: DA CIASCUN COMPONENTE IL R.T.I.; DALL'AUSILIATA E DALL'AUSILIARIA. IN CASO DI CONSORZIO LO STESSO DOVRÁ PRESENTARLO SIA PER SÉ CHE PER OGNI DITTA ESECUTRICE INDICATA IN GARA

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (_____) il _____

Cod. fiscale _____

residente a _____ (____) CAP _____

via _____

domicilio (se diverso dalla residenza) _____

estremi **documento di identità** in corso di validità:

Documento _____ avente numero _____

rilasciato il _____ da _____ scadenza _____

IN QUALITÀ DI (*barrare la voce che interessa*)

legale rappresentante e titolare effettivo

Oppure

legale rappresentante

Oppure

titolare effettivo

dell'operatore economico _____

con sede in _____ - Via _____

Codice Fiscale e P.I.V.A. _____

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dal medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

l'assenza di situazioni di conflitto d'interesse con riferimento alla procedura in oggetto.

In particolare, dichiara di non trovarsi con il personale della Stazione appaltante o con soggetti anche esterni che abbiano partecipato alla redazione dei documenti di gara, i cui nominativi risultino dalla documentazione stessa, in alcuna situazione di conflitto di interesse di cui all'articolo 16 del D.Lgs. n. 36/2023 .

Al fine di consentire una consapevole dichiarazione circa l'assenza di conflitto d'interessi, si specifica che i nominativi del personale, sono individuabili nei seguenti:

Figura	Nominativo	Ente appartenenza
Responsabile unico del progettodell'ente committente	Ing. Paride Lambertini	IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi
Responsabile del procedimento di gara	Dott.ssa Antonia Crugliano	Azienda USL di Bologna
Responsabile del procedimento per la fase di esecuzione	Ing. Paride Lambertini	IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi
Redattore del progetto posto a base di gara	Ing. Paride Lambertini	IRCCS Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi

Data _____

Firma _____

[Firmare digitalmente od analogicamente allegando copia documento di identità]

N.B.: testo dell'art. 16, comma 2, del D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii.: *Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto d'interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62.*

La presente dichiarazione deve essere resa sia dal legale rappresentante che dal titolare effettivo (se diverso dal legale rappresentante)

Per quanto riguarda l'informativa sui dati personali in base al Regolamento 2016/679/UE si rinvia alle precisazioni degli atti di gara.