

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 		
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>	 <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera - Universitaria di Bologna</p>  <p>IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>  <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

Allegato 7

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

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 DOVRÀ 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,

 Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU	 Ministero della Salute	 Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Sanitaria Locale di Bologna	Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna IRCCS Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico
 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola	POLICLINICO DI SANT'ORSOLA ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA	

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 Progetto dell'Ente committente	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Emanuele Zavoli • D.ssa Stefania Arbeni • Ing. Domenico Alessandro Faiello; Ing. Simona Scala 	<ul style="list-style-type: none"> • Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna • Azienda USL di Bologna • Azienda USL di Imola
Responsabile del procedimento di gara	Dott.ssa Antonia Crugliano	Azienda USL di Bologna
Responsabile del procedimento per la fase di esecuzione	<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Emanuele Zavoli • D.ssa Stefania Arbeni • D.ssa Paola Petocchi 	<ul style="list-style-type: none"> • Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna • Azienda USL di Bologna • Azienda USL di Imola
Redattore del progetto posto a base di gara	Dott. Emanuele Zavoli	IRCSS Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S.Orsola-Malpighi

Data _____

Firma _____

[Firmare digitalmente od analogicamente allegando copia documento di identità]

 <p>Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU</p>	 		
 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna</p>  <p>Istituto delle Scienze Neurologiche Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero-Universitaria di Bologna</p>  <p>IRCCS Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico</p>	 <p>POLICLINICO DI SANT'ORSOLA</p>  <p>ALMA MATER STUDIORUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA</p>	 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola</p>

N.B.: testo dell'art. 16 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.