

**DIPARTIMENTO DI MEDICINA ANIMALE, PRODUZIONI E SALUTE – MAPS  
DEPARTMENT OF ANIMAL MEDICINE, PRODUCTION AND HEALTH**

Viale dell'Università, 16  
35020 - Legnaro (PD)  
Direzione: tel. e fax 049-8272592  
Amministrazione: tel. 049-8272560  
fax 049-8272545  
e-mail: [direzione.maps@unipd.it](mailto:direzione.maps@unipd.it)  
PEC: [dipartimento.maps@pec.unipd.it](mailto:dipartimento.maps@pec.unipd.it)  
CF 80006480281  
P.IVA 00742430283

ALL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA  
DIPARTIMENTO DI MEDICINA ANIMALE, PRODUZIONI  
E SALUTE  
PEC: [dipartimento.maps@pec.unipd.it](mailto:dipartimento.maps@pec.unipd.it)

**OGGETTO: INDAGINE DI MERCATO FINALIZZATA A REPERIRE OPERATORI ECONOMICI DA INVITARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA AI SENSI DELL'ART. 36 CO. 2 LETT. A) DEL D.LGS 50/2016, A MEZZO RICHIESTE DI OFFERTA (RDO), DA SVOLGERSI SUL PORTALE APPALTI DELL'ATENEO PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO VETERINARIO DI MEDICINA INTERNA E DERMATOLOGIA PER ANIMALI DA COMPAGNIA PRESSO L'OSPEDALE VETERINARIO UNIVERSITARIO DIDATTICO (OVUD) DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA ANIMALE, PRODUZIONI E SALUTE.**

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
in qualità (carica sociale) \_\_\_\_\_  
dell'Impresa \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
P. IVA \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

Visto l'avviso pubblico relativo alla fornitura in oggetto, manifesta il proprio interesse ad essere invitato alla procedura negoziata come:

- Libero professionista
- Impresa Singola
- Consorzio (che si riserva di indicare la o le impresa/e consorziata/e in sede di offerta)
- Impresa Capogruppo di raggruppamento temporaneo da costituire con i seguenti soggetti:

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

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, in nome proprio e per conto dei soggetti di cui all'art. 80 comma 3 del D. Lgs.50/2016,

**DICHIARA**

1) di non trovarsi nelle condizioni di esclusione dalla partecipazione a procedure di appalto di cui all'art. 80 del D. Lgs. 50/2016;

2) -di essere iscritto nel registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Agricoltura, Artigianato di \_\_\_\_\_ ed attesta i seguenti dati: *(da compilare solo nel caso di imprese)*

Esatta ragione sociale \_\_\_\_\_

N. e data iscrizione alla CCIAA \_\_\_\_\_

Forma giuridica \_\_\_\_\_;

-di essere iscritto nel Registro delle Onlus presso la Direzione Regionale Agenzia Entrate del....., Posizione n. ...., a decorrere dal .....

-di essere iscritto all'Albo delle Società Cooperative, tenuto presso il Ministero dello Sviluppo Economico (barrare se non interessa) Sede provinciale di ....., Posizione n. ...., a decorrere dal .....registro.....;

3) - di essere iscritto all'Albo dei Medici Veterinari n. \_\_\_\_\_

- di essere in possesso della laurea magistrale a ciclo unico in Medicina Veterinaria - Classe LM-42 o altro titolo di laurea equipollente (D.M. 509/99 e D.M. 270/04) conseguito presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_;

- di aver conseguito, nei dodici mesi antecedenti, per un servizio analogo a quello oggetto della presente procedura, un fatturato annuo medio non inferiore a euro \_\_\_\_\_;

3) che i dati identificativi dei soggetti di cui all'art.80, comma 3 del Codice sono i seguenti: *(replicare per quante volte necessario)*

Cognome e nome	Data e luogo di nascita	Codice Fiscale	Comune di residenza

*(prima alternativa)* che, per sé, non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 80, commi 1, 2, 4 e 5 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. e, per quanto a conoscenza, a carico dei soggetti di cui sopra, non sussistono le cause di esclusione di cui all'art. 80, commi 1 e 2 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.

Oppure *(indicare eventuali circostanze diverse)*

*(seconda alternativa)* che per sé sussiste:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

che, per quanto a conoscenza, a carico dei soggetti di cui all'art. 80, comma 3 del D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. sussiste (*indicare nominativo, carica e condanna*):

---

---

---

*(l'operatore economico è tenuto ad indicare tutte le condanne riportate, ivi comprese quelle per le quali abbia beneficiato della non menzione. Si precisa che, ai sensi dell'art.80, comma 3, del D. Lgs. n.50/2016, non è tenuto ad indicare le condanne per reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione, né i casi di condanna ad una pena accessoria perpetua dichiarata estinta ai sensi dell'art. 179 settimo comma del codice penale);*

**4)** che l'impresa possiede i criteri selettivi di **capacità tecnico-professionale** così come indicati nella manifestazione d'interesse e di seguito descritti:

- possesso di comprovata esperienza professionale di almeno 36 mesi nell'esercizio dell'attività veterinaria e in particolare nella specialità di medicina interna e dermatologia specificata con presentazione di idoneo curriculum vitae;
- possesso di Partita IVA n. \_\_\_\_\_;
- possesso di Polizza assicurativa ai sensi dell'art. 5 del DPR 137/2012
- possesso di capacità tecnico-professionale adeguata e delle necessarie risorse umane, materiali per una regolare esecuzione delle prestazioni in oggetto.

**5)** di eleggere domicilio nell'apposita area "Profilo Committente" al seguente link <https://apex.cca.unipd.it/pls/apex/f?p=394:10>, consultando la specifica procedura;

**6)** di avere preso conoscenza della tipologia di servizi e dei requisiti richiesti per il loro affidamento e la successiva esecuzione e di avere preso conoscenza delle particolari condizioni espresse nell'Avviso di indagine di mercato;

La presente dichiarazione può essere sottoposta a verifica ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445 del 2000; a tale scopo si autorizza espressamente la Stazione appaltante ad acquisire presso le pubbliche amministrazioni i dati necessari per le predette verifiche, qualora tali dati siano in possesso delle predette pubbliche amministrazioni.

LUOGO e DATA

FIRMA

*Si allega:*

- Copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore*
- Copia firmata del curriculum*

*I dati personali relativi alle imprese partecipanti verranno trattati ai sensi del Regolamento UE 2016/279 e, per quanto ancora attualmente in vigore, del D.lgs. n. 196/2003. Si informa che i dati dichiarati saranno utilizzati dalla stazione appaltante solamente per l'istruttoria delle istanze presentate e per le formalità ad essa connesse.*