



**I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato**

Gruppo San Donato

Allegato 1 – Format Manifestazione di interesse

Spett.le

Policlinico San Donato S.p.A.

Via Morandi 30

20097 San Donato Milanese (MI)

C.F./P.IVA 05853360153

AFFIDAMENTO DI UN INCARICO DI CONSULENZA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI PER LE ATTIVITA' INERENTI AL PROGETTO DI RICERCA "NOVEL RISK PREDICTION APPROACHES FOR THE PRIMARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN ITALY: THE CVRISK-IT TRIAL

CUP: E53C23002130001

Codice progetto: RCR-2023-23684267

Il/La sottoscritto/a ¹.....

nato/a il/...../.....,

C.F.

residente a, Prov (.....) CAP.....

via/le/p.zza n.

in qualità didell'impresa.....

avente sede legale, Prov (.....) CAP..... via/le/p.zza

..... n.

¹ La dichiarazione deve essere sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'impresa o da procuratore e firmata digitalmente. Nel caso di procuratore deve essere allegata anche copia semplice della procura.

I.R.C.C.S. Policlinico San Donato S.p.A. – Socio Unico
Soggetta a direzione e coordinamento di Gruppo San Donato S.p.A.

Sistemi di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001, Ambiente UNI EN ISO 14001 e Sicurezza UNI ISO 45001

Via Morandi 30 – 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. +39 02.527741 | Fax 02.5274717 | info.psd@grupposandonato.it
C. F., P.IVA e Reg. Imp. Milano 05853360153
Capitale Sociale € 4.846.788 i.v.

www.grupposandonato.it



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



**I.R.C.C.S. Policlinico
San Donato**

Gruppo San Donato

P.IVA/C.F.

indirizzo PEC.....

indirizzo mail

Referente per la pratica: telefono:

..... , e-mail:

VISTO

l'avviso di indagine di mercato relativo all'oggetto, pubblicato sulla pagina "Società Trasparente" del sito del Policlinico San Donato , sezione "Avvisi di indagine di mercato" (<https://www.grupposandonato.it/strutture/policlinico-san-donato/avvisi-indagini-mercato>), con la presente

MANIFESTA

il proprio interesse alla partecipazione e a tal fine

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate:

1. di accettare che tutte le comunicazioni nell'ambito della presente procedura avvengano attraverso PEC al seguente indirizzo _____.
2. di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'avviso di indagine di mercato e di accettarle senza riserva alcuna;
3. di essere a conoscenza che la presente richiesta non costituisce proposta contrattuale e non vincola in alcun modo il Policlinico San Donato S.p.A. che sarà libero di seguire anche altre procedure e di interrompere in qualsiasi momento, per ragioni di esclusiva competenza, il procedimento avviato senza che i soggetti richiedenti possano vantare alcuna pretesa;
4. di essere in possesso dei requisiti di partecipazione richiesti per l'affidamento della procedura;
5. di essere nelle condizioni di cui all'art. 94 del D. Lgs. 36/2023 come richiamato dall'Avviso in predicato;

I.R.C.C.S. Policlinico San Donato S.p.A. – Socio Unico

Soggetta a direzione e coordinamento di Gruppo San Donato S.p.A.

Sistemi di Gestione Qualità UNI EN ISO 9001, Ambiente UNI EN ISO 14001 e Sicurezza UNI ISO 45001

Via Morandi 30 – 20097 San Donato Milanese (MI)
Tel. +39 02.527741 | Fax 02.5274717 | info.psd@grupposandonato.it
C. F., P.IVA e Reg. Imp. Milano 05853360153
Capitale Sociale € 4.846.788 i.v.

www.grupposandonato.it

Sistema Sanitario  Regione Lombardia



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA



6. di avere eseguito negli ultimi due anni almeno 1 affidamento analogo a quello oggetto della presente indagine, prestato a università o enti di ricerca, pubblici o privati, come di seguito riportato:

Anno	Descrizione	Importi	Data di inizio e di fine	Destinatari

7. di impegnarsi a dar corso all'esecuzione del contratto in caso di affidamento;
8. di autorizzare, ai sensi del G.D.P.R. n. 679 del 27/04/2016 UE, il Policlinico San Donato al trattamento dei propri dati personali, esclusivamente per le finalità inerenti alla gestione della procedura;
9. di essere consapevole che i pagamenti conseguenti all'esecuzione delle prestazioni oggetto di eventuale affidamento avverranno comunque esclusivamente tramite lo strumento del bonifico bancario o postale ai sensi art. 3 della Legge 13 agosto 2010, n. 136.

Data e luogo _____

Firma digitale dell'Operatore Economico