ALLEGATO

FAC SIMILE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Al Ministero della Salute

Direzione Generale dei Dispositivi Medici

e del Servizio Farmaceutico

Ufficio 8 Biocidi e cosmetici

dgfdm@postacert.sanita.it

OGGETTO: Manifestazione di interesse per l’espletamento di servizi di supporto alla valutazione tecnica in materia di biocidi.

Con riferimento alla valutazione tecnica prevista dal Regolamento (UE) 528/2012 relativamente ai seguenti procedimenti di cui l’Italia è individuata come Stato valutatore:

* Valutazione ai fini del rinnovo dell’approvazione come principio attivo per la tipologia di prodotto 8 “Preservanti del Legno” della sostanza didecyldimethylammonium chloride (DDAC, CAS no. 7173-51-5);
* Valutazione ai fini del rinnovo dell’approvazione come principio attivo per la tipologia di prodotto 8 “Preservanti del Legno” della sostanza Alkyl (C12-16) dimethylbenzyl ammonium chloride (C12-16-ADBAC/BKC, CAS no 68424-85-1);
* Valutazione ai fini dell’approvazione come principio attivo per le tipologie di prodotto 6 “Preservanti per i prodotti durante lo stoccaggio” e 13 “Preservanti per i fluidi utilizzati nella lavorazione o il taglio” della sostanza 2-Phenoxyethanol, CAS 122-99-6;
* Valutazione ai fini dell’approvazione come principio attivo per la tipologia di prodotto 2 “Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali” della sostanza “Dicopper oxide” (CAS no 1317-39-1);
* Valutazione dell’autorizzazione all’immissione in commercio di un prodotto biocida per la tipologia di prodotto 2 “Disinfettanti e alghicidi non destinati all'applicazione diretta sull'uomo o animali” avente come principio attivo la sostanza “Dicopper oxide” (CAS no 1317-39-1);

il sottoscritto …………………., codice fiscale ……………………….., in qualità di ……………., dell’Ente universitario …………………….., partita IVA / codice fiscale [[1]](#footnote-1) ……………………………….., con sede legale in ………………………………………, Comune di ……………………………… (…)[[2]](#footnote-2), cap …………., indirizzo PEC cui inviare eventuali comunicazioni ………………………….,

IN NOME E PER CONTO

Dell’Ente universitario………………………., di cui ha poteri di rappresentanza esterna, manifesta l’interesse ad espletare il servizio di supporto al Ministero della Salute per la valutazione tecnica dei procedimenti in materia di prodotti biocidi sopra indicata;

A TAL FINE DICHIARA

che in caso di affidamento del servizio in sede di espletamento della relativa attività l’Ente universitario ed i propri collaboratori si impegnano, a pena di risoluzione del contratto, al rispetto agli obblighi di condotta previsti dal D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, per quanto compatibili.

DICHIARA ALTRESI´

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, giusta il disposto dell’articolo 76 del decreto medesimo, quanto segue:

1. Che l’Ente universitario…………………….è[[3]](#footnote-3)

 □ un Ente pubblico autorizzato al rilascio di titoli universitari legalmente validi sul territorio italiano;

 □ un Ente privato legalmente riconosciuto autorizzato al rilascio di titoli universitari legalmente validi sul territorio italiano;

3) Che l’Ente universitario è in possesso della seguente l’esperienza specifica attinente alle specifiche fasi della valutazione tecnica attinente ai predetti procedimenti:

………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………..

1. Che l’Ente universitario è in possesso di tutte le risorse necessarie al fine di espletare l’attività di valutazione tecnica dei procedimenti sopra descritti di pertinenza dell’Autorità di valutazione competente;
2. Che per l’Ente universitario in caso di affidamento del servizio di supporto alla valutazione tecnica dei procedimenti sopra descritti non si configurano fattispecie di conflitto di interessi;
3. che l’Ente universitario ed i propri collaboratori si impegnano, in caso affidamento del servizio, a conformarsi, a pena di risoluzione dell’accordo medesimo, agli obblighi di condotta previsti dal D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, per quanto compatibili;
4. che l’Ente universitario ed i propri collaboratori si impegnano a rispettare, in caso di collaborazione con il Ministero della Salute, tutti gli obblighi di riservatezza previsti per gli Stati membri in materia di prodotti biocidi;

Luogo………………. Data………………………….. Firma…………………………….[[4]](#footnote-4)

ALLEGATI

1. Copia del documento di validità in corso di validità (tale documento non è necessario in caso di sottoscrizione digitale della dichiarazione);
1. Indicare il codice fiscale e/o la partita IVA dell’Ente. [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicare tra parentesi la sigla della provincia [↑](#footnote-ref-2)
3. Apporre una croce sul quadratino relativo alla voce di pertinenza [↑](#footnote-ref-3)
4. Chi firma l’istanza e, se persona diversa, chi firma le dichiarazioni sostitutive, deve allegare all’istanza copia del documento di identità in corso di validità, salvo che l’istanza non sia firmata digitalmente. L’istanza deve essere sottoscritta da persona munita di idonei poteri di firma. [↑](#footnote-ref-4)