

Spett.le  
**PoliS-Lombardia**

**Oggetto: Candidatura per la manifestazione di interesse per l'invito alle procedure di appalto riservato di cui all'art. 112 del d.Lgs 50/2016.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante dell'Impresa/Procuratore/altro  
\_\_\_\_\_

Con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
comune

Sede operativa in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
comune

Indirizzo attività in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
comune

Codice Fiscale n. \_\_\_\_\_ P.IVA n. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Referente per comunicazioni relative alla presente procedura :

Nome e cognome \_\_\_\_\_

N. telefonico \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**Di manifestare il proprio interesse alle seguenti attività (è possibile aggiungere righe per ogni attività cui si intendere manifestare interesse) :**

-----,  
-----,

**Dichiara inoltre di avere la seguente esperienza:**

Tipologia Commessa	Descrizione


**A tal fine dichiara:**

- di essere iscritto all'Albo regionale della Regione Lombardia delle cooperative sociali sezione B – numero \_\_\_\_\_;
- di essere iscritto alla camera di Commercio \_\_\_\_\_;
- di avere sede operativa in Milano o area Metropolitana \_\_\_\_\_;
- di avere il seguente scopo principale di integrazione sociale e professionale di persone svantaggiate o con disabilità: \_\_\_\_\_;
- Di essere consapevole che la sottoscrizione della presente dichiarazione rappresenta una mera candidatura e di non avere nulla a che pretendere nel caso in cui l'Amministrazione, decida di non dar corso alle procedure di approvvigionamento per le attività di cui all'Avviso;
- che informerà POLIS LOMBARDIA su eventuali rischi specifici della propria attività che potrebbero interferire con la normale attività lavorativa di POLIS LOMBARDIA o che potrebbero risultare dannosi per la sicurezza del personale dell'Ente A tale proposito l'Impresa indica quale referente il Sig. .... tel. ...., persona professionalmente idonea a svolgere le mansioni affidate;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse, ai sensi della normativa vigente, con PoliS Lombardia;
- di non presentare altre cause di incompatibilità a svolgere prestazioni di servizi e/o fornitura di beni nell'interesse dell'Ente;
- di autorizzare PoliS Lombardia ad effettuare tutte le comunicazioni relative alla procedura al seguente indirizzo fax nr.....o in alternativa al seguente indirizzo di pec..... anche ai sensi dell'art. 76 del D. Lgs. 50/2016

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il dichiarante

-----

(firmato digitalmente dal Legale Rappresentante)