

## Allegato "F" - DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE INTERESSE

Spett.le Polis-Lombardia

*Oggetto: Manifestazione di interesse relativa alle attività di ricerca, formazione, studio e insegnamento previste dal piano di attività 2019 – 2021 di Polis-Lombardia rivolto alle università e ai centri di ricerca lombardi.*

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

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

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

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

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

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

Indirizzo attività in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

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 tema cui si intendere manifestare interesse) :

Area di riferimento (barrare l'area di interesse)	Tem	Indicare attività oggetto di collaborazione ( es. ricerca, formazione., assistenza tecnica...)
<input type="checkbox"/> Area Istituzionale		
<input type="checkbox"/> Area Economica		
<input type="checkbox"/> Area Sociale		
<input type="checkbox"/> Area Territoriale		



## DICHIARA

- di aver preso visione e di accettare incondizionatamente tutte le condizioni previste dall'Avviso;
- Di essere consapevole che la sottoscrizione della presente dichiarazione rappresenta una mera manifestazione di interesse 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 previste dall'Avviso;
- l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse o incompatibilità, ai sensi della normativa vigente, con PolIS Lombardia;
- 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)