*Allegato 1*

**OGGETTO: Avviso per la raccolta di manifestazione di interesse finalizzato all’acquisto di un Ufficio Mobile Semi-integrale Polifunzionale con Carrozzeria Monoscocca da destinare al Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria dell’ATS della Brianza per lo svolgimento delle attività istituzionali.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e legale rappresentante del/della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicare denominazione e* forma giuridica), con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, prov. \_\_\_\_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, codice fiscale n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. e

**PRESO ATTO**

 di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’Avviso pubblicato sul sito aziendale dell’ATS della Brianza [www.ats-brianza.it](http://www.ats-brianza.it)

**MANIFESTA**

l’interesse del soggetto suindicato a partecipare alla procedura individuata in oggetto e a questo effetto

**DICHIARA**

1. di aver letto, compreso e di accettare integralmente quanto stabilito nell’avviso di manifestazione di interesse;
2. di osservare le norme comunitarie, nazionali e regionali in materia di lavoro, tutela della privacy e sicurezza del lavoro;
3. di essere registrato nella piattaforma telematica di Regione Lombardia “SINTEL” e accreditato per l’ATS della Brianza;
4. di essere informato, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

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

**FIRMA DIGITALE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**