*Allegato A*

Spett.li DISTRETTO SOCIO SANITARIO 43

e DISTRETTO SOCIO SANITARIO 45

COMUNE DI VITTORIA

Direzione Servizi Sociali, Beni Culturali, Sport,

Tempo Libero, Pubblica Istruzione

Via Generale Armando Diaz n. 77

97019 Vittoria

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO finalizzato all’individuazione di soggetti del terzo settore disponibili alla coprogettazione e successiva gestione in partenariato pubblico/privato sociale di attività ed interventi nell’ambito della Missione 5 “Inclusione e Coesione”, Componente 2 "Infrastrutture Sociali, Famiglie, Comunità e Terzo Settore”, Sottocomponente 1 “Servizi Sociali, Disabilità e Marginalità Sociale”, Investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità” del Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza (PNRR).**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del soggetto concorrente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n .\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC da utilizzare per le comunicazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto quale Ente del Terzo Settore di cui all’art. 2 del D.P.C.M. 30 Marzo 2001, n.15241 e all’art. 4 del D. Lgs. n. 117/2017 (barrare il caso ricorrente):

□ Organizzazione di volontariato;

□ Associazione;

□ Enti di promozione sociale;

□ Organismo della Cooperazione;

□ Impresa sociale/Cooperativa sociale;

□ Fondazione;

□ Società di mutuo soccorso;

□ Altro soggetto privato non a scopo di lucro.

In forma:

□ Unico soggetto concorrente

□ Consorzio

*oppure*

□ in R.T.I/ATI/ATS. quale soggetto concorrente mandatario (barrare il caso ricorrente):

□ costituito

□ costituendo

N.B.: (da compilare in caso di R.T.I./Consorzio) INDICARE di seguito le generalità dei soggetti concorrenti (ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA – specificare anche le generalità ed il titolo del soggetto dichiarante), le quote di partecipazione, nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto concorrente ovvero indicare i dati del consorziato attuatore per cui il consorzio concorre.

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Quota di partecipazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % (percentuale espressa in lettere)

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quota di partecipazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ % (percentuale espressa in lettere)

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

OVVERO DICHIARA CHE

I dati del legale rappresentante del consorziato per cui concorre sono:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_ residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante del soggetto consorziato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Infine,

DICHIARA

di partecipare alla selezione in oggetto **per l’individuazione di soggetti del terzo settore disponibili alla coprogettazione e successiva gestione in partenariato pubblico/privato sociale di attività ed interventi nell’ambito della Missione 5 “Inclusione e Coesione”, Componente 2 "Infrastrutture Sociali, Famiglie, Comunità e Terzo Settore”, Sottocomponente 1 “Servizi Sociali, Disabilità e Marginalità Sociale”, Investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità” del Piano Nazionale Di Ripresa e Resilienza (PNRR)** così come articolate e dettagliate nell’Avviso Pubblico per la manifestazione di interesse alla coprogettazione.

Dichiara inoltre che:

* Il Domicilio Fiscale dell’ente rappresentato è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* La Partita IVA dell’ente rappresentato è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* La PEC da utilizzare per le Comunicazioni con il Distretto 43 è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che la matricola INPS (\*) dell’ente rappresentato è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che la PAT INAIL (\*) dell’ente rappresentato è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che l’Agenzia delle Entrate (\*) di riferimento, competente per territorio è quella di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) nel caso di RTI/ATS/ATI i suddetti dati devono essere forniti per tutti gli enti della costituita o costituenda ATI/ATS/RTI, nel caso di consorzio che concorre per una propria consorziata i dati devono essere forniti per il consorzio e per la consorziata.

Attesta di essere informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 integrato dal DGPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE (o il procuratore)

(timbro e sottoscrizione autografa in originale)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati alla presente (a pena d'esclusione):**

* ***Visura Camerale***non anteriore a tre mesi dell’istante e dei componenti il consorzio ovvero il raggruppamento ovvero del soggetto indicato.
* ***Dichiarazione Allegato B***del legale rappresentante o dei legali rappresentanti nel caso di consorzio/raggruppamento temporaneo di impresa.
* ***Dichiarazione Allegato C***del legale rappresentante o dei legali rappresentanti in caso di consorzio o Raggruppamento temporaneo di Impresa.
* ***Allegato D - Patto di integrità.***
* ***Allegato E - Relazione relativa alla capacità tecnico professionale***
* *in caso di R.T.I./A.T.I./A.T.S. costituita*, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell’atto costitutivo del consorzio;
* in caso di R.T.C. costituendo, dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza;
* in caso di procuratore, copia della procura conferita;
* in caso di legale rappresentante, copia di valido atto da cui si evinca la rappresentanza legale;
* in ognuno dei precedenti casi, copia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.