

Spett.le DISTRETTO SOCIO SANITARIO 43
COMUNE DI VITTORIA
pec: protocollo generale@pec.comunevittoria-rg.it

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA COPROGETTAZIONE

per l'individuazione di Enti aventi configurazione giuridica di Enti del Terzo Settore di cui all' art. 4 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs 117 del 03/07/2017 e ss.mm.ii.), disponibili alla co-progettazione e successiva gestione di interventi e servizi innovativi e sperimentali, DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE previsti nelle analoghe azioni del PAL 2018 e del PAL 2019 del Distretto SS 43 oltre che per le successive azioni del PAL 2017 e dell'avviso 1/Pr.In.S.

CUP PAL 2018: D41E18000190003 CUP PAL 2019: D41B1900054003 CIG: 9368971F70

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.

Iscritto al RUNTS in data _____ n. _____

In forma:

- ☐ Unico soggetto concorrente
- ☐ Consorzio

(su carta intestata del concorrente)

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 Enti aventi configurazione giuridica di Enti del Terzo Settore di cui all' art. 4 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs 117 del 03/07/2017 e ss.mm.ii.), disponibili alla co-progettazione e successiva gestione di interventi e servizi innovativi e sperimentali, DI PRONTO INTERVENTO SOCIALE previsti nelle analoghe azioni del PAL 2018 e del PAL 2019 del Distretto SS 43 oltre che per le successive azioni del PAL 2017 e dell'avviso 1/Pr.In.S. 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: _____;

(su carta intestata del concorrente)

- 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)

(firma digitale)

Allegati alla presente (a pena d'esclusione):

1. **Visura Camerale** non anteriore a tre mesi dell'istante e dei componenti il consorzio ovvero il raggruppamento ovvero del soggetto indicato.
2. **Dichiarazioni (Allegato 1)** da rendere a carico dei soggetti di cui al comma 3 dell'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016 sottoscritte digitalmente;
3. **dichiarazione sostitutiva (Allegato 2) e** di possesso dei requisiti di ordine generale sottoscritta digitalmente;
4. **Patto d'integrità (allega 3)** firmato digitalmente dal legale rappresentante dell'Ente o dalla Mandatario;
5. **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;
6. **in caso di R.T.I./A.T.I./A.T.S. costituendo**, dichiarazione di impegno firmata digitalmente da tutti i mandanti e mandatarî a costituire formalmente il raggruppamento, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza;
7. **in caso di procuratore**, copia della procura conferita firmata digitalmente;
8. **in caso di legale rappresentante**, copia di valido atto da cui si evinca la rappresentanza legale;
9. **in ognuno dei precedenti casi**, copia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.
10. **Copia dello statuto e atto costitutivo** del soggetto proponente ovvero di tutti i partecipanti in caso di consorzio o RTI costituite o costituende.
11. **Documentazione** comprovante la disponibilità dell'immobile da utilizzare per il pronto intervento sociale ovvero dichiarazione di impegno ad acquisire la disponibilità dello stesso;