

(su carta intestata del concorrente)

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.

(su carta intestata del concorrente)

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 _____

(su carta intestata del concorrente)

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**

(su carta intestata del concorrente)

- *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.