

## Allegato A

**MANIFESTAZIONI DI INTERESSE A PARTECIPARE ALLA CO-PROGETTAZIONE E SUCCESSIVA REALIZZAZIONE DI PROGETTI A FAVORE DELLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO DI CUI AL DECRETO 29 LUGLIO 2022, RIVOLTA AD ENTI DEL TERZO SETTORE, IN ATTUAZIONE DEL D.D.G. n. 3829 E DEL D.D.G. n. 3833:**

**-Lettera b) Progetti finalizzati a percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai 21 anni**

**Lettera d) Progetti finalizzati a percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno (gruppi di cammino, attività musicale, attività sportiva.**

INDICARE I DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE E DEL SOGGETTO DEL TERZO SETTORE CHE PRESENTA DOMANDA COME SINGOLO O COME CAPOGRUPPO IN CASO DI SOGGETTI RIUNITI

### DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

La/Il sottoscritto/a:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**nella sua qualità di legale rappresentante del soggetto del terzo settore denominata/o:**

### DATI DEL SOGGETTO DEL TERZO SETTORE

Codice fiscale \_\_\_\_\_ e/o Partita IVA \_\_\_\_\_

L'Associazione/Ente è iscritta/o in Albi, Registri, Elenchi tenuti dalle Pubbliche Amministrazioni

SI'  NO

Indicare Albi, Registri, Elenchi tenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, n° e data di iscrizione

RUNTS : \_\_\_\_\_ ALTRI REGISTRI : \_\_\_\_\_

**SEDE LEGALE** via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ tel. : \_\_\_\_\_

**SEDE OPERATIVA** via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

COMUNE \_\_\_\_\_ tel.: \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Sito Internet \_\_\_\_\_

## MANIFESTA

Interesse a partecipare alla co-progettazione e successiva realizzazione di progetti finalizzati allo sviluppo ed al potenziamento delle capacità e autonomie nei diversi contesti di vita delle persone con disabilità fisiche, intellettive e sensoriali e con attività specificatamente rivolte alle persone affette da disturbo dello spettro autistico, rivolta ad enti del terzo settore.

## A TAL FINE DICHIARA

- DI PRESENTARE LA RICHIESTA PER LA SEGUENTE LINEA DI INTERVENTO  
(indicare una sola linea di intervento):

<b>Lettera b)</b> Percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all'età di transizione fino ai ventuno anni
<b>Lettera d)</b> Percorsi di socializzazione con attività in ambiente esterno dedicati agli adulti ad alto funzionamento

- DI PRESENTARE LA RICHIESTA COME SINGOLO SOGGETTO: SI'  NO

- DI PRESENTARE LA RICHIESTA IN RAGGRUPPAMENTO CON PIÙ SOGGETTI E PRECISAMENTE CON:

I sottoscritti:

Denominazione soggetto	Sede legale	Sede operativa	Codice fiscale	Partita Iva	Legale rappresentante	Cell/email	Firma

- che tutti i soggetti firmatari di cui sopra:

- indicano quale capogruppo soggetto del terzo settore \_\_\_\_\_ (identificato alla pagina 1) e conferiscono al suo legale rappresentante mandato con rappresentanza in relazione ai rapporti da intrattenere con il Comune di Vittoria connessi e conseguenti alla partecipazione del presente avviso;

- ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiarano che non ricorrono impedimenti a contrarre con la pubblica Amministrazione, ai sensi del D.L. 08.06.2001 n. 231 e ss.mm.ii;

- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dall'avviso pubblico;

## DICHIARA ALTRESI'

- di essere in possesso dei requisiti in ordine generale e speciale previsti dall'avviso per la manifestazione di interesse;

- di essere a conoscenza di tutti i requisiti previsti dall'avviso regionale approvato con D.D.G. n. 3833 e D.D.G. n. 3829 del 22.12.2023;

- di non trovarsi in situazioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi, anche in via potenziale, rispetto all'oggetto e al contenuto del presente avviso;

- che l'Ente in qualità di proponente/partner non presenta/partecipa ad altre proposte progettuali a valere sul presente avviso;

**ALLEGATI ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE:**

- a. "PROPOSTA PROGETTUALE" sottoscritta, conforme agli elementi precedentemente specificati, con il piano delle azioni da realizzare, le relative tempistiche e l'indicazione dei costi;
- b. Copia dello Statuto con riferimento alle finalità ed attività di sostegno rivolta alle persone affette da disturbo dello spettro autistico oppure, in assenza, autocertificazione del legale rappresentante attestante lo svolgimento di tali attività corredata da idonea documentazione;
- c. In caso di raggruppamenti il capofila dovrà allegare anche le lettere di adesione al progetto di ogni realtà mandataria facente parte del raggruppamento;
- d. Copia fotostatica dei documenti d'identità in corso di validità, leggibili, dei legali rappresentanti (dei soggetti singoli e in raggruppamento).

Data \_\_\_\_\_

Firma\* \_\_\_\_\_

**\*Si allega copia del documento d'identità**

**AUTORIZZA**

**Il trattamento dei dati rilasciati ai sensi delle disposizioni di cui al D.lg.vo.196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del Regolamento (UE) 2016/679 "Regolamento generale sulla Protezione dei dati" (GDPR).**

Firma \_\_\_\_\_