**Allegato A**

**Domanda di** **Partecipazione**

(su carta intestata del soggetto proponente)

 **All’Ufficio di Piano del Distretto Socio Sanitario LT4**

 **Comune di Fondi, Capofila del Sovrambito LT4 + LT5**

 **Piazza Municipio, 04022, Fondi, (LT)**

 **Pec: ufficiodipianolt4.comunedifondi@pecaziendale.it**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di (carica sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del seguente soggetto giuridico (barrare la casella appropriata):

□ organizzazione di volontariato

□ associazione di promozione sociale

□ ente filantropico

□ impresa sociale

□ cooperativa sociale

□ rete associativa

□ società di mutuo soccorso

□ associazione riconosciuta o non riconosciuta

□ fondazione

□ altro ente di carattere privato diverso dalle società (specificare)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denominazione del soggetto giuridico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sede legale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

posta elettronica certificata (Pec) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nel caso di soggetti associati in raggruppamento, la domanda di partecipazione dovrà essere compilata e sottoscritta da tutti i componenti congiuntamente; il legale rappresentante firmatario deve unire copia di un documento di identità in corso di validità**.

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALL’AVVISO PUBBLICO**

finalizzato all’individuazione di Enti del Terzo Settore (ETS), ai sensi dell’art. 55 del Codice del Terzo Settore (CTS), per la realizzazione, in coprogettazione, del Centro Diurno e Caffè Alzheimer per le persone affette da malattia di Alzheimer,

□ singolarmente

oppure

□ in qualità di ente capofila del raggruppamento composto dai soggetti (indicare ragione sociale, c.f./p.i., sede legale)

1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

3)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A TAL FINE**

consapevole della responsabilità penale in cui incorre, chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti a verità, e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative del su citato decreto, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

**DICHIARA DI**

Possedere i seguenti

**Requisiti di ordine generale:**

□ non essere incorsi in alcuna delle condizioni ostative previste dall'art. 80 D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016 e ss.mm.ii.;

□ insussistenza di ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241 del 07/08/1990 e ss.mm.ii.;

□ inesistenza delle condizioni di cui all’art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165 del 30/03/2001 o di ulteriori divieti a contrattare con la pubblica amministrazione;

□ inesistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D.Lgs. n. 159 del 06/09/2011.

**Requisiti di idoneità professionale:**

□ essere formalmente costituito in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata o registrata;

□ essere un ente cui si applicano le disposizioni contenute nel Codice del Terzo Settore (D.lgs. n. 117 del 03/07/2017);

□ essere iscritto nel Registro Unico Nazionale degli Enti del Terzo Settore (RUNTS);

□ essere in possesso di partita IVA/codice fiscale;

□ essere inserito nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura (CCIAA), ovvero nel Repertorio Economico e Amministrativo (REA), in uno dei settori ATECO (Nomenclatura delle Attività Economiche), coerenti con le finalità e le attività di cui al presente Avviso, se soggetti ad obbligo di iscrizione (inserire gli estremi dell’iscrizione);

□ essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi previdenziali, se dovuti (Documento Unico di Regolarità Contributiva - DURC):

INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ avere una casella di posta elettronica certificata (PEC);

**Requisiti di capacità tecnico-professionale**:

□ aver svolto per minimo 3 anni attività analoghe e funzionali alla realizzazione degli obiettivi progettuali, oggetto della presente procedura;

□ avere una struttura organizzativa adeguata allo svolgimento dell’attività inerente all’ambito socioassistenziale e sociosanitario.

**Requisiti di capacità economico-finanziaria:**

□ fornire informazioni riguardo ai conti annuali che evidenzino in particolare i rapporti tra attività e passività degli ultimi tre anni 2019-2020-2021;

**DICHIARA DI**

□ impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;

**In caso di composizione plurisoggettiva la presente dichiarazione deve essere riferita, in merito ai requisiti di ordine generale e di idoneità professionale, a tutti gli ETS facenti parte del raggruppamento.**

**A tal fine potrà essere utilizzato il presente modello di domanda di partecipazione adeguato per ciascun ETS nei punti necessari e firmato congiuntamente da tutti gli ETS facenti parte dell’aggregazione.**

**AFFERMA**

□ di essere a conoscenza che l’attività di coprogettazione sarà articolata come segue:

a) selezione del soggetto partner;

b) attivazione di tavoli di lavoro per l’elaborazione del progetto attuativo e il relativo piano finanziario;

c) sottoscrizione della convenzione di collaborazione per l’attuazione dei servizi;

□ che la persona incaricata di partecipare alle attività di coprogettazione e di stesura del progetto per conto dell’organizzazione è:

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_) via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail di servizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruolo/incarico nell’organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare il relativo CV);

□ che le comunicazioni in ordine agli esiti della presente Manifestazione di interesse dovranno essere effettuate al seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ di aver letto l'Avviso Pubblico ed i relativi allegati, di averli compresi e di accettare quanto in esso previsto;

□ di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione Dati UE n. 679 del 27/04/2016 e del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 e ss.mm.ii, esclusivamente nell’ambito della procedura regolata dall’Avviso;

□ di autorizzare il conferimento dei suddetti dati.

**SI IMPEGNA**

□ a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione.

**ALLEGA**

**1.** proposta di progetto, in formato pdf, compilata secondo il modello di cui all’Allegato B;

**2.** copia dell'Atto Costitutivo o dello Statuto dell'ETS;

**3.** curriculum dell'organismo proponente, sottoscritto dal legale rappresentante;

**4.** organigramma della struttura organizzativa del partecipante, su carta intestata e firmata dal legale rappresentante;

**5.** copia di un documento di identità del legale rappresentante in corso di validità.

**In caso di raggruppamento plurisoggettivo, i documenti richiesti ai punti 2), 3), 4), 5) devono essere allegati da tutti gli ETS costituenti il raggruppamento.**

 Luogo e data

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

Firma e Timbro Legale rappresentante

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