*CARTA INTESTATA DELL’ENTE PROPONENTE*

**All. A**

Comune di Acireale

Capofila del Distretto Socio-Sanitario 14

[protocollo.comune.acireale@pec.it](mailto:protocollo.comune.acireale@pec.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE E GESTIONE DI INTERVENTI A FAVORE DELLE PERSONE IN CONDIZIONE DI POVERTÀ ESTREMA E MARGINALITÀ SOCIALE, DA FINANZIARE A VALERE SULLE RISORSE DEL FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL’ESCLUSIONE SOCIALE – ANNUALITÀ 2017**

**CUP: C11H17000420001**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Ente del Terzo Settore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n . \_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA ED ATTESTA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

* di accettare, senza condizione e riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso Pubblico di manifestazione di Interesse e nei relativi allegati, che ne costituiscono parte integrante, con l’impegno a conformarsi a tutto quanto prescritto;
* l’inesistenza di cause di esclusione di cui agli artt.94 e 95 D.lgs. n.36/2023 e ss.mm.ii.
* di essere iscritto al RUNTS in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto al Registro Imprese/C.C.I.A.A. al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di partecipare all’Avviso pubblico in oggetto quale Ente del Terzo Settore di cui 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 partecipante

□ Consorzio

*oppure*

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

□ costituito

□ costituendo

* In caso di partecipazione in RTI, ATI, ATS, Consorzio:
* fornisce i dati identificativi (ragione sociale, codice fiscale, sede) e il ruolo di ciascuna impresa (mandante/mandataria, capofila/consorziata)[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Denominazione e ruolo** | **Ragione Sociale, Codice Fiscale, Sede** | **Descrizione e quota servizio (%)** |
| Mandataria/capogruppo |  |  |
| Mandante |  |  |
| Mandante |  |  |
| Mandante |  |  |
| Mandante |  |  |
| Mandante |  |  |

* In caso di raggruppamento temporaneo o di consorzio, non ancora costituiti, si impegna a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al seguente operatore qualificato come mandatario: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* In caso di consorzio di cooperative e di imprese artigiane o di consorzio stabile di cui all’art. 68 del Codice degli Appalti:
* dichiara che il/i consorziato/i per il quale partecipa alla seguente procedura è/sono:

*(Indicare i dati identificativi, quali ragione sociale, codice fiscale, sede)*

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

**CHIEDE**

di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto per l’individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla co-progettazione e gestione di interventi a favore delle persone in condizione di povertà estrema e marginalità sociale, da finanziare a valere sulle risorse del Fondo per la lotta alla povertà e all’esclusione sociale – annualità 2017, così come articolati e dettagliati nell’Avviso Pubblico per la/le seguente/i Azione/i (*è possibile indicare una o entrambe le Azioni*):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **X** | **AZIONE** | | **IMPORTO ONNICOMPRENSIVO** |
|  | 1. | Unità mobile – Servizio di strada | € 255.878,98 |
|  | 2. | Accompagnamento all’autonomia abitativa | € 130.770,17 |

Dichiara, inoltre:

* di aver svolto negli ultimi cinque anni, per la durata complessiva di almeno un anno, i seguenti servizi analoghi a quelli richiesti con l’avviso pubblico di co-progettazione:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anno** | **Servizio** | **Committente** | **Importo** | **Durata** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* di orientare le proprie risorse professionali e strumentali non al proprio profitto ma al perseguimento dell’interesse comune al fine di garantire **la corresponsabilità** volta al buon andamento del progetto e alla maggiore qualità dei servizi resi;
* che il Domicilio Fiscale dell’Ente rappresentato è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* che la PEC da utilizzare per le Comunicazioni con il Distretto Socio Sanitario14 è: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che la matricola INPS (\*) dell’Ente rappresentato è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che la PAT INAIL (\*) dell’Ente rappresentato è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) i suddetti dati devono essere forniti per tutti gli Enti in caso di costituita o costituenda ATI/ATS/RTI, nel caso di consorzio che partecipi 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

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

**Allegati alla presente:**

* Formulario e Piano Finanziario per l’Azione per cui si partecipa
* Curriculum del Soggetto proponente sottoscritto dal legale rappresentante;
* Copia dello Statuto e Atto costitutivo del soggetto proponente ovvero di tutti i partecipanti in caso di consorzio o RTI costituite o costituende
* Copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore
* ***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.I/A.T.I./A.T.S. costituendo***, dichiarazione di impegno firmata digitalmente da tutti i mandanti e mandatari a costituire formalmente il raggruppamento, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza;
* ***in caso di procuratore***, copia della procura conferita firmata digitalmente;
* ***in caso di legale rappresentante***, copia di valido atto da cui si evinca la rappresentanza legale a costituire RTI/ATI/ATS (se previsto)

1. *Modificare in base alla tipologia* [↑](#footnote-ref-1)