

(su carta intestata del concorrente)

Allegato A
Spett.li DISTRETTO SOCIO SANITARIO 43
COMUNE DI VITTORIA
Direzione Servizi alla Persona,
Pubblica Istruzione e Sport
Via Generale Armando Diaz n. 77
97019 Vittoria

OGGETTO: AVVISO PUBBLICO 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, previsti nelle azioni del Piano di Attuazione Locale della Quota Servizi Fondo Povertà 2021 del Distretto Socio Sanitario 43 di Vittoria, Comiso e Acate da svolgersi a supporto e potenziamento del servizio sociale professionale, dei servizi di inclusione e del segretariato sociale del Distretto 43. CUP: D41H21000050001 CIG: B246FB8BC1

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.

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 _____

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, previsti nelle azioni del Piano di Attuazione Locale della Quota Servizi Fondo Povertà 2020 del Distretto Socio Sanitario 43 di Vittoria, Comiso e Acate da svolgersi a supporto e potenziamento del servizio sociale professionale e del segretariato sociale del Distretto 43 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.
- ***Statuto dell'Ente***
- ***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.***
- ***Allegato F - Scheda delle esperienze esperti.***

- 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.

