

(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**
- *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;

*(su carta intestata del concorrente)*

- 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.