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	l	_ CAP	in Via	
n in qualità di				
soggetto concorrente				con
soggetto concorrentesede legale in	CAF		_ Via	n
Codice fiscale	P.IVA			
Codice fiscaletelefono	_ fax	E-mail	·	
PEC da utilizzare per le comun	nicazioni			
	CHIEDI	₹.		
	CITEDI	٠		
di partecipare alla selezione in Marzo 2001, n.15241 e all'art. Organizzazione di volontaria Associazione; Enti di promozione sociale; Organismo della Cooperazio Impresa sociale/Cooperativa Fondazione; Società di mutuo soccorso; Altro soggetto privato non a	4 del D. Lgs. n. 117/20 ato; one; a sociale;			
In forma: □ Unico soggetto concorrente □ Consorzio oppure □ in R.T.I/ATI/ATS. quale sog □ costituito □ costituendo	ggetto concorrente mand	latario (ba	rrare il caso ricorr	ente):

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

	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 e	eseguito direttamente
2)	
Ouota di partecipazione	% (percentuale espressa in lettere)
Descrizione di parte del servizio che sarà e	eseguito direttamente
	<u> </u>
OVVERO DICHIARA CHE	
I dati del legale rappresentante del consorz	
() il residente a	nato/a a CAP in Via
n. in qualità	à di legale rappresentante del soggetto consorziato
_	con sede legale in
CAP V	Via
P.IVA	Telefono Fax
E-mailPI	3C
Infine,	
mme,	
	DICHIARA
	l'individuazione di Enti aventi configurazione giuridica
	el Codice del Terzo Settore (D. Lgs. 117 del 03/07/2017 one e successiva gestione di interventi e servizi innovativi
· • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	no di Attuazione Locale della Quota Servizi Innovativi
-	43 di Vittoria, Comiso e Acate da svolgersi a supporto e
	ionale e del segretariato sociale del Distretto 43 così
	ubblico per la manifestazione di interesse alla
coprogettazione.	
Dichiara inoltre che:	
• Il Domicilio Fiscale dell'ente rappresenta	nto è:;
• La Partita IVA dell'ente rappresentato è:	ni con il Distretto 43 è:
• La PEC da utilizzare per le Comunicazio	ni con il Distretto 43 e:
• Che la matricola INPS (*) dell'ente rappr	resentato è
• Che la PAT INAIL (*) dell'ente rapprese	entato è
 Che la PAT INAIL (*) dell'ente rapprese Che l'Agenzia delle Entrate (*) di riferim 	iento, competente per territorio è quella di
PEC:	
	i devono essere forniti per tutti gli enti della costituita o
costituenda ATI/ATS/KTI, nel caso di con	sorzio 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 RAPPRESENTAN (timbro e sottoscrizione autogra	\ <u>1</u> /

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.