

**UFFICIO PER LA PROGRAMMAZIONE**

**E GESTIONE ASSOCIATA DEI SERVIZI ALLA PERSONA**

**Comune Capofila Olbia (SS)**

**Tel. 0789/52034 – 035 – 080**

ALÀ DEI SARDI, ARZACHENA, BERCHIDDA, BUDDUSÒ, BUDONI, GOLFO ARANCI, LA MADDALENA, LOIRI PORTO SAN PAOLO, MONTI OLBIA, OSCHIRI, PADRU, PALAU,

SANT’ANTONIO DI GALLURA, SAN TEODORO, SANTA TERESA DI GALLURA, TELTI.

*Allegato A “Domanda di partecipazione”*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALL’AVVISO**

**“Fondo nazionale delle Politiche sociali (FNPS) 2019 e 2020.**

**Programmazione e realizzazione di interventi a favore di anziani autosufficienti – 2024/2025”.**

Lì\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/2024.

Spettabile

**UFF. DI PIANO**

**AMBITO TERRITORIALE PLUS DI OLBIA**

Alla c.a. del RUP

**Dott.ssa Stefania Mallica**

Inviata a mezzo PEC al seguente indirizzo

PEC: servizi.alla.persona@pec.comuneolbia.it

***Oggetto:*** Avviso pubblico del 27/09/2024 di cui alla Determina Dirigenziale n. 2335 del 27/09/2024, di *indizione del procedimento per la formazione e il successivo impiego di un elenco di Enti del Terzo Settore con i quali attivare rapporti di partenariato, mediante co-progettazione degli interventi finalizzati al soddisfacimento dei bisogni della popolazione e del territorio, ai sensi dell’art. 55 del d. lgs. n. 117/2017. –* **Domanda di partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica**.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nella qualità di legale rappresentante *p.t.* di/del/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

**PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’Avviso pubblico in oggetto, approvato con Determinazione Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ;

**MANIFESTA**

l’interesse del soggetto suindicato a partecipare alla procedura individuata in oggetto ed a questo effetto, consapevole delle responsabilità derivanti dall’aver reso dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm.,

**DICHIARA**

1. i **dati identificativi** dell’Ente/Organismo ETS da me rappresentata/o:
2. denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. Avente natura giuridica di:

☐ Ente Pubblico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

☐ Associazione

☐ APS

☐ ODV

☐ Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali

☐ Impresa sociale

1. sede legale e riferimenti: Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Città \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapiti telefonici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. P. IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

f) eventuali attività secondarie:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

g) n. iscrizione nel/i Registro/i di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti previsti all’Art. 3 dell’Avviso pubblico;
2. di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’Avviso in oggetto ed i relativi Allegati;
3. di impegnarsi formalmente, qualora ammesso alla Co-progettazione a seguito di selezione, alla costituzione di un’unica partnership (ATI o ATS), individuando all’interno un unico soggetto (“soggetto Capofila”) che coordinerà i rapporti della partnership con il PLUS per le finalità collegate all’attuazione, al monitoraggio, rendicontazione e controllo del progetto;
4. che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990 e ss. mm.;
5. di impegnarsi a comunicare al RUP della presente procedura qualsiasi modificazione relativa all’Ente dal sottoscritto rappresentato;
6. di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all’indirizzo indicato nella presente domanda;
7. di manlevare sin d’ora l’Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di co-progettazione, anche in relazione al materiale ed alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
8. di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;

**9)** di individuare e autorizzare il sig./.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quale Responsabile della Privacy di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al trattamento dei dati relativi all’Ente dal sottoscritto rappresentato, unicamente ai fini dell’espletamento della presente procedura.

A tal fine allega:

1. *fotocopia, non autenticata, di documento d’identità del legale rappresentante sottoscrittore in corso di validità, ai sensi degli artt. 38 e 47 del D.P.R. n. 445/2000;*
2. *Autocertificazione relativa al possesso dei requisiti.*

In fede,

Il legale rappresentante

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