

**Allegato 1) DOMANDA DI PARTECIPAZIONE LINEA DI FINANZIAMENTO
1.2 Percorsi di autonomia per persone con disabilità'**

CARTA INTESTATA ENTE/ASSOCIAZIONE

(Indirizzo, Tel., Cell., Web, e-mail)

Alla Società della Salute della Lunigiana
Largo Giromini, 2
54011 Aulla

AVVISO PUBBLICO

Per l'indizione di procedura di evidenza pubblica, di tipo non competitivo, finalizzata all'individuazione di soggetti del terzo settore disponibili alla coprogettazione e gestione in partnership di attività e interventi nell'ambito del piano operativo per la presentazione da parte della Società della Salute della Lunigiana di progettualità di cui alla missione 5 "Inclusione e coesione", componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Investimenti 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità"

Il sottoscritto nella sua qualità di
legale rappresentante del soggetto partecipante

.....

Indicare tipologia

- Associazione di volontariato
- Associazione di promozione sociale
- Ente religioso
- Fondazione
- Cooperativa sociale
- Altro soggetto non profit

Codice fiscale del soggetto partecipante: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Indirizzo (sede legale): _____

Cap - località/comune: _

Recapito telefonico _

e-mail:

PEC: _____

Recapito postale (qualora diverso dall'indirizzo sopra riportato): _____

Referente per la coprogettazione:

Cognome _____ Nome _____

_____ Ente di Appartenenza: _

_____ Tel. _____ e-mail: _

CHIEDE

di partecipare alla coprogettazione e gestione in partnership di cui in epigrafe

AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE

ai sensi degli articoli 38 comma 3, 46, 47, 48 e 76, del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali e amministrative derivanti da dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che il soggetto partecipante:

- svolge attività senza finalità di profitto di cui all'articolo 1, quarto comma, della legge 328/2000;
- è iscritto:
 - ai registri regionali di cui alla L.R. 42/2012 (indicare n. e data di iscrizione).....,
 - in uno degli albi previsti dalla legge delle organizzazioni di volontariato
 - (indicare n. e data di iscrizione)
- per le associazioni e gli enti di promozione sociale:
 - nei registri previsti dalla Legge n. 383/2000 (indicare n. e data di iscrizione)
 - iscrizione e all'Albo regionale delle società cooperative per attività e servizi inerenti l'oggetto della presente procedura di coprogettazione (indicare n. e data di

iscrizione)

-,
- per le cooperative sociali ex legge n. 381/1991 e i relativi consorzi: regolare iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali per attività e servizi inerenti l'oggetto della presente procedura di coprogettazione
 - (indicare n. e data di iscrizione)
-,
- e/o altro.....;

in base a quanto indicato all'articolo 7 dell'Avviso.

e che

- non sussistono motivi di esclusione di cui all'articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 in capo al soggetto partecipante ed alle persone che ne hanno la legale rappresentanza;

e che gli stessi soggetti

- non siano incorsi in procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3 della L. 1423/1956 e s.m.i. o di una o più cause ostative previste dall'art. 10 della L. 575/1965 e s.m.i.;
- non siano incorsi in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4 del D. Lgs. 490/1994;
- non siano incorsi in sentenze di condanna passate in giudicato o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati dall'art. 45, paragrafo 1, della Direttiva CE 2004/18;
- non siano incorsi in violazioni del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art.17 della L. 55/1990;
- non siano incorsi in gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e di ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio;
- non siano incorsi in gravi negligenze o di azioni in malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Amministrazione; di errori gravi nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Amministrazione;
- non siano incorsi in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;

- non siano incorsi in gravi negligenze o malafede nell'esecuzione di prestazioni professionali derivanti da procedure di gara finanziate con fondi comunitari e/o nazionali;
- non siano incorsi in violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito;
- non siano incorsi in sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D. Lgs. 231/2001 e s.m.i. o di altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1, del d.l. 223/2006, convertito, con modificazioni, dalla L. 248/2006;
- siano in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione vigente.
- obblighi contributivi:
 - è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali/assistenziali, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge e delle norme contrattuali nazionali e locali.
CCNL applicato:
numero totale dei dipendenti:
- oppure
 - non è assoggettato alla normativa sulla regolarità contributiva in quanto non ha dipendenti
- è in regola con gli obblighi in materia di sicurezza, secondo la legislazione vigente.

ALLEGA

- copia del documento di identità;
- relazione delle principali attività realizzate negli ultimi tre anni e/o attività realizzate in partnerariato con la Società della Salute della Lunigiana in progettazioni analoghe dal soggetto proponente. In caso di ATI/ATS, una relazione dei partecipanti sulle reali esperienze maturate in seno alle attività nelle quali si intendono fornire servizi;
- elenco delle qualifiche professionali, competenze e capacità del personale e dei collaboratori che saranno messi a disposizione del progetto

Il sottoscritto si assume la piena responsabilità delle affermazioni e delle notizie contenute nella presente domanda e nella documentazione ad essa allegata, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti o l'uso di un atto falso

costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa" ed implicano l'applicazione di una sanzione penale.

Data _____ (firma del legale rappresentante) allegare fotocopia documento di identità
------------	---

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679). che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.