ALLEGATO B – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER LA RACCOLTA DELLE MANIFESTAZIONI D’INTERESSE DI SOGGETTI A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER LA DEFINIZIONE E LA REALIZZAZIONE DI **AZIONI D’INFORMAZIONE, ORIENTAMENTO E SUPPORTO RIVOLTO ALLE FAMIGLIE E ALLE PERSONE IN SITUAZIONE DI FRAGILITÀ -CUP D19G22000080005**

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| nato/a |  |
| il |  |
| C.F. |  |
| Residente in | Prov. |
| Via /Piazza |  |
| In qualità di legale rappresentante di |  |
| Avente sede legale in |  |
| Via/piazza |  |
| C.F./P.IVA |  |
| Telefono |  |
| E-mail |  |
| Pec |  |
| Avente la seguente forma  giuridica |  |
| In rappresentanza dell’ATS/Consorzio con la/le seguente/i impresa/cooperativa – inserire ragione sociale | 1.  2.  … |
| Attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto) – in caso di ATS/Consorzio duplicare per ogni soggetto coinvolto | 1.  2.  … |

**CHIEDE**

di partecipare allaraccolta delle manifestazioni d’interesse di soggetti interessati a partecipare alla procedura negoziata per la definizione e la realizzazione di un servizio **d’informazione, orientamento e supporto rivolto alle famiglie e alle persone in situazione di fragilità.**

A tal fine, ai sensi del D.P.R. 445/2000, in relazione alle azioni nell’Avviso pubblico approvato con determinazione n. 4 del 09/05/2022 e consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato d.P.R.445/2000, sotto la propria responsabilità, dichiara quanto segue:

1. di essere iscritto all’elenco dei soggetti autorizzati alla somministrazione, intermediazione, ricerca e selezione del personale ai sensi ai sensi dell’articolo 2 comma 1, lettere a), b) e art. 6, comma 1 del D.L.vo 276/2003 (c.d. Riforma Biagi) e dalle modifiche apportate dall’articolo 48, comma 3, della Legge n.183/2010 e di essere iscritto Albo informatico delle agenzie del lavoro ai sensi dell’Art. 4 del D.L.vo 276/2003 (c.d. Riforma Biagi);
2. di essere un Ente del Terzo settore iscritto al registro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di svolgere attività socioassistenziale da almeno tre anni;
4. che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo e-mail o pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
5. di essere iscritto alla Camera di Commercio, Industria, Artigianato ed Agricoltura di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n° \_\_\_\_\_e di avere la previsione di attività o interventi analoghi a quelli di cui al presente Avviso;
6. di aver letto l'Avviso e di accettare quanto in esso previsto;
7. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
8. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio Stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
9. che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A;
10. di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del Codice penale;
11. di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di essere consapevole dell'obbligo di comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione.

(luogo e data) (firma del legale rappresentante)

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

N.B. Allegato: copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.