



Zona Distretto Livornese

Comune di Livorno

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL TAVOLO DI CO-PROGRAMMAZIONE DI CUI ALL'AVVISO PUBBLICO DI AVVIO DEL PROCEDIMENTO PER UN LABORATORIO DI CO-PROGRAMMAZIONE FINALIZZATO ALL'OBIETTIVO DELLA ELABORAZIONE DEL QUADRO DEI BISOGNI E DELLE OFFERTE DI CARATTERE SOCIO-SANITARIO DELLA ZONA DISTRETTO LIVORNESE NEL SETTORE/MATERIA: SALUTE MENTALE, MARGINALITÀ, DISABILITÀ, INFANZIA E FAMIGLIA, RIORGANIZZAZIONE SANITÀ TERRITORIALE E INTEGRAZIONE CON LA RETE OSPEDALIERA.

Il/la sottoscritto/a.....(generalità)

In qualità di legale rappresentante di.....

(indicare la forma giuridica in riferimento all'Avviso) C.F./P.IVA.....

PEC.....

C H I E D E

di essere ammesso a partecipare al tavolo di co-programmazione di cui all'Avviso della Zona Distretto Livornese finalizzato all'obiettivo della elaborazione del quadro dei bisogni e delle offerte di carattere socio-sanitario della Zona Distretto Livornese nel settore/materia: salute mentale, marginalità, disabilità, infanzia e famiglia, riorganizzazione sanità territoriale e integrazione con la rete ospedaliera, attraverso gli strumenti del Codice del Terzo settore e della correlata normativa del Codice dei contratti pubblici.

Ai fini di essere ammesso alla partecipazione al tavolo

D I C H I A R A

In qualità di rappresentante legale del Soggetto partecipante e con riferimento all'Avviso di apertura del procedimento a cui si chiede di essere ammesso, consapevole che, in caso di mendace dichiarazione incorrerà nelle responsabilità penali ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 445/2000:

- Di essere iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore.....
- Di essere in possesso dei requisiti necessari per contrattare con la Pubblica Amministrazione e non ricadere in alcuno dei motivi di esclusione di cui agli articoli 94 e s. del codice dei contratti pubblici approvato con il D.lgs. n. 36/2023.
- Di essere in possesso dei requisiti di capacità ed esperienza professionale nel settore
come da seguente descrizione (*fare riferimento allo Statuto, ove esistente, o ad altri atti in possesso dei soggetti interessati*)(*):

-
.....
.....
.....

• **D I C H I A R A ALTRESI'**

espressa liberatoria in favore dell'Amministrazione procedente in ordine ad eventuali responsabilità legate alla proprietà intellettuale delle proposte presentate;

ESPRIME INOLTRE

Il seguente ordine di preferenza relativamente alla possibilità di partecipazione ai tavoli di co-programmazione (*esprimere una preferenza da 1 a 4 laddove 1 = la più preferita*):

- | | |
|---|------------------|
| ○ salute mentale e marginalità, | preferenza |
| ○ disabilità, | preferenza |
| ○ infanzia e famiglia, | preferenza |
| ○ riorganizzazione sanità territoriale e integrazione con la rete ospedaliera | preferenza |

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

(*) PER GLI ALTRI SOGGETTI eventualmente AMMESSI AI SENSI DELL'ARTICOLO 10, COMMA 1, LETT. b) DELLA L.R. N. 65/2020 devono dichiarare quale possa essere il proprio apporto direttamente connesso con le finalità e l'oggetto dell'Avviso.