

Allegato 2 – Istanza di partecipazione soggetto Partner

Spett.le
Azienda USL Toscana Nord Ovest
Zona Distretto “Piana di Lucca”
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL' AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE SOGGETTI PUBBLICI E PRIVATI DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE E GESTIONE IN PARTENARIATO CON L'AZIENDA USL TOSCANA NORD OVEST- ZONA DISTRETTO PIANA DI LUCCA DI INTERVENTI ED AZIONI NELL'AREA TEMATICA DEL DOPO DI NOI.

ATTENZIONE: Nel caso di soggetti associati o in partenariato progettuale, ogni soggetto deve compilare singolarmente la domanda di partecipazione in formato digitale

IL SOTTOSCRITTO:															
NATO A:												IL:			
RESIDENTE A															
CODICE FISCALE DICHIARANTE:															
IN QUALITA' DI: <i>(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)</i>															
DELL'ENTE: <i>(denominazione e ragione sociale)</i>															
CODICE FISCALE ENTE:															
PARTITA I.V.A.: <i>(se in possesso)</i>															
ISCRITTO: <input type="checkbox"/> RUNTS <input type="checkbox"/> Registro delle imprese nella sezione speciale delle imprese sociali; <input type="checkbox"/> Albo regionale/nazionale delle cooperative sociali di cui alle relative leggi istitutive nazionali e regionali; <input type="checkbox"/> Registro regionale volontariato di cui alle relative leggi istitutive nazionali e regionali; <input type="checkbox"/> Registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale di cui alle relative leggi istitutive nazionali e regionali <input type="checkbox"/> Anagrafe delle Onlus															
N °										del					
SEDE LEGALE: <i>(indirizzo)</i>															
SEDE/I OPERATIVA/E: <i>(indirizzo)</i>															
NUMERO DI TELEFONO:								CELLULARE							
E-MAIL:								PEC:							

1. ISCRITTO A:

INPS

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
Matricola Azienda	Numero dipendenti	CCNL applicato al personale dipendente (t. determinato o indeterminato)	

INAIL

Ufficio/Sede	Indirizzo	CAP	Città
	Tel.	P.A.T.	

ALTRO ENTE PREVIDENZIALE

NON ISCRITTO AD ALCUN ENTE PREVIDENZIALE per le seguenti motivazioni:

AGENZIA DELLE ENTRATE di riferimento dell'Ente:

Ufficio	Indirizzo	CAP	Città

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare alla procedura di evidenza pubblica per l'individuazione di Enti del terzo settore soggetti pubblici e privati per la co-progettazione e successiva esecuzione di interventi ed azioni nell'area tematica del DOPO DI NOI Zona Distretto Piana di Lucca (barrare la casella che interessa):

A) SINGOLA

OPPURE

B) ASSOCIATA

- Partenariato di progetto fra Enti del Terzo Settore
fra i seguenti Enti del Terzo Settore:

Indicare anche le PARTI DEL SERVIZIO che saranno eseguite da ogni singolo soggetto (in sintesi)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5.

Il capofila è (*Denominazione ETS*).....

OPPURE

-come mandante/mandatario di Associazione Temporanea di scopo o Raggruppamento (Associazione) Temporaneo di scopo **già costituita**

OPPURE

- mandante/mandatario di Associazione Temporanea di scopo o Raggruppamento (Associazione) Temporaneo **da costituire**, che in caso di assegnazione di finanziamento, si impegna a costituire con gli altri partner come specificato nell'avviso.

PRESENTA

La proposta progettuale redatta secondo il Formulario (Allegato 3 all'avviso) sulla base della quale intende partecipare all'attività di co-progettazione prevista dall'Avviso

DICHIARA DI POSSEDERE I SEGUENTI REQUISITI DI ORDINE GENERALE E IDONEITA' PROFESSIONALE:

Consapevole della responsabilità penale cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 artt. 46 e 47, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

- l'inesistenza delle situazioni indicate agli artt. Da 94 a 98 del D.Lgs. 36/2023 e s.m.i.;
- di non aver commesso violazione, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse secondo la legislazione italiana o quella nello Stato in cui sono stabiliti;
- di non aver commesso violazioni gravi, definitivamente accertate alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito;
- di rispettare il contratto nazionale di lavoro di settore, gli accordi sindacali e/o locali integrativi, le norme di sicurezza nei luoghi di lavoro dei lavoratori e ogni altro adempimento di legge nei confronti dei lavoratori dipendenti e soci;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni che fanno divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione;
- l'insussistenza delle cause di esclusione, di partecipazione alle gare, previste dalla normativa antimafia (D.Lgs. 159/2011 e successive modifiche e integrazioni);
- di aver preso visione e conseguentemente di accettare, senza condizione e riserva, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso di Istruttoria Pubblica;
- di essere in grado in ogni momento di certificare tutti gli elementi innanzi dichiarati, impegnandosi, altresì, in caso di selezione a presentare in tempi brevi la documentazione non

acquisibile direttamente da parte di questa Amministrazione;

- di essere consapevole che i dati acquisiti sono previsti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento amministrativo per il quale sono richiesti e verranno trattati solo per tale scopo;
- che l'atto costitutivo e/o lo Statuto del proprio ente prevedono lo svolgimento di attività e servizi a favore di terzi analoghi a quelli oggetto del presente Avviso di co-progettazione;
- di impegnarsi ad assumere gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della Legge 136/2010;
- che le iniziative progettuali presentate non si configurano come attività commerciale.
- 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,
- 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.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- In riferimento agli obblighi previsti dalla legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili (scegliere una delle seguenti tre opzioni):

di non essere soggetto in quanto ha un numero di dipendenti inferiore a 15;

di non essere soggetto in quanto pur avendo un numero di dipendenti compreso fra 15 e 35, non ha effettuato nuove assunzioni dal 18.1.2000 o, se anche le ha effettuate, rientra nel periodo di esenzione dalla presentazione della certificazione;

di essere tenuto all'applicazione delle norme che disciplinano l'inserimento dei disabili e di essere in regola con le stesse.

DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI REQUISITI DI CAPACITA' TECNICO PROFESSIONALI DI INDICATI:

- Aver sviluppato e realizzato, in ambito sanitario o sociale, progetti/azioni negli ultimi 36 mesi congruenti con i servizi e le attività oggetto della presente procedura (*descrivere brevemente*)

- Personale con competenze e capacità specifiche con background formativi e professionali adeguati (allegare curricula).

DICHIARA INOLTRE

Di rilasciare espressa liberatoria in favore dell'Amministrazione procedente in ordine ad eventuali responsabilità legate alla proprietà intellettuale della proposta progettuale presentata in allegato alla presente istanza.

Recapito di riferimento per ogni comunicazione relativa al presente Avviso

COGNOME E NOME	
INDIRIZZO	
RECAPITI TELEFONICI	
E MAIL	
PEC	

Luogo, Data

Firma Legale Rappresentante