

## ALLEGATO 1

### MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER CO-PROGETTAZIONE AVVISO REGIONALE

#### “Servizi di inclusione sociale per famiglie, minorenni e neomaggiorenni”

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/  
C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_ ) Via  
\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_ , in qualità di legale rappresentante di  
\_\_\_\_\_ avente sede legale  
in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_ ) Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.F./  
P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

#### MANIFESTA INTERESSE

a partecipare alle attività di co-progettazione per l'avviso regionale in oggetto in qualità di partner

#### A TAL FINE

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del citato DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

#### DICHIARA E INFORMA CHE

d'ora in avanti l'incaricato quale referente di tutte le questioni relative al progetto e quindi colui che parteciperà ai Tavoli per la durata della co-progettazione e delle attività del progetto stesso è:



\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

possibilità di indicare n. 1 referente sostituto:

\_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Può dimostrare la “Rilevanza delle finalità e delle attività dell’organizzazione rispetto all’oggetto dell’Azione 4 dell’avviso regionale (Esperienza dimostrabile con il target di utenza relativamente all’ultimo quinquennio):**

(max 2.000 caratteri)

**Può mettere a disposizione del progetto (indicare i servizi, compreso l’eventuale servizio di trasporto, le attrezzature, le risorse materiali e finanziarie...):**

(max 2.000 caratteri)

**Può dimostrare l'esperienza pregressa in attività/servizi rivolti all'età evolutiva:**

(max 2.000 caratteri)

**Può mettere a disposizione i seguenti operatori per l'erogazione delle prestazioni/servizi (indicare monte orario settimanale di ciascun operatore ed allegare i curricula) - (il personale non deve subire variazioni per una percentuale superiore al 50%):**

**Per la gestione amministrativa può mettere a disposizione i seguenti operatori con esperienza in gestione FSE dimostrabile (allegare i curricula) - (il personale non deve subire variazioni per una percentuale superiore al 50%):**

**Si rende disponibile ad erogare i servizi (indicare se su tutto il territorio della Zona Distretto o, diversamente, in quali Comuni):**

**Può dimostrare la capacità di radicamento nel territorio mediante effettivi e duraturi rapporti di collaborazione con enti, organizzazioni ed altri soggetti impegnati nell'ambito di interesse dell'Azione 4 (nell'ultimo quinquennio):**

(max 2.000 caratteri)

**Può dimostrare la capacità organizzativa e finanziaria di sostenere gli interventi e le azioni che metterà in campo:**

(max 2.000 caratteri)

### **DICHIARA INOLTRE**

- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_ ;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/16 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;
- di impegnarsi alla sottoscrizione dell'atto costitutivo dell'ATS c/o il Notaio individuato dall'Azienda UsI Toscana Nord Ovest – Zona Versilia;

### **SOLO IN CASO DI RICHIESTA EFFETTUATA DA UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

Questo Ente dichiara la propria disponibilità a sottoscrivere uno specifico accordo che, ai sensi dell'art. 15 della L. 241/90, disciplinerà lo svolgimento in collaborazione delle attività di interesse comune relative alla co-progettazione.

### **SI IMPEGNA**

a 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 .

## ALLEGA

- i curricula degli operatori che saranno impiegati nelle attività

(luogo e data)

(firma del legale  
rappresentante)

---

---

***N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.***

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: FOLENA MANUELA

DATA FIRMA: 17/04/2026 17:33:17

IMPRONTA: 65316436363535326465346530343864386239663633666564623466626138636534643066343362