|  |
| --- |
|  |



**Allegato C Istanza di partecipazione**

**AVVISO PUBBLICO per l’individuazione di n. 1 Ente del Terzo Settore, disponibile alla co-progettazione e gestione di attività e interventi nell’ambito del pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità - AATTSS 19 e 20.**

**Spett.le ATS 20**

**Comune di Porto Sant’Elpidio**

**Via San Giovanni Bosco 26/A**

**psesociali@pec.elpinet.it**

**La sottoscritta /Il sottoscritto:**

(cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente del Terzo Settore:**

denominato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare la natura giuridica dell’ETS:

* Associazione di Promozione Sociale (APS)
* Organizzazione di Volontariato (ODV)
* Cooperativa Sociale/Consorzio di Cooperative Sociali
* Impresa sociale
* Altro (specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|  |
| --- |
| **ISCRITTO:**  R.U.N.T.S.  albo regionale  registro regionale  registro provinciale |
| **N ° provvedimento** | **del** |
| **SEDE LEGALE:** *(indirizzo)* |  |
| **SEDE/I OPERATIVA/E :***(indirizzo)* |  |
| **NUMERO DI TELEFONO:** |  | **MOBILE** |  |
| **CODICE FISCALE ENTE:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PARTITA I.V.A.:** |  |
| **E-MAIL ENTE:** |  | **E-MAIL PEC:***(posta certificata):* |  |
| **ALTRI ACCREDITAMENTI E CERTIFICAZIONI IN POSSESSO DELL’ENTE:** |
| I**ndicare il nominativo e i dati identificativi del REFERENTE (persona fisica) incaricato, delegato o comunque designato a partecipare alla co-progettazione in nome e per conto del soggetto interessato**COGNOME NOMERUOLO EMAILTEL. |

**ISCRITTO A:**

 **INPS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **Indirizzo** | **CAP** |  **Città** |
|  |  |  |  |
| **Matricola Azienda** | **Numero dipendenti** | **CCNL** applicato al personale dipendente |
|  |  |  |

 **INAIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **Indirizzo** | **CAP** |  **Città** |
|  |  |  |  |
| **Matricola Azienda** | **Numero dipendenti** | **CCNL** applicato al personale dipendente |
|  |  |  |

* **ALTRO ENTE PREVIDENZIALE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **NON ISCRITTO AD ALCUN ENTE PREVIDENZIALE** per le seguenti motivazioni:

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

**AGENZIA DELLE ENTRATE** di riferimento dell’Ente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio** | **Indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |

Attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto): \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Attività secondarie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

(eventuale)

**in rete con le mandanti sotto riportate (*aggiungere gli spazi necessari in funzione del numero dei soggetti in rete):***

**La sottoscritta /Il sottoscritto:**

(cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente del Terzo Settore:**

denominato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Specificare la natura giuridica dell’ETS:

* Associazione di Promozione Sociale (APS)
* Organizzazione di Volontariato (ODV)
* Cooperativa Sociale/Consorzio di Cooperative Sociali
* Impresa sociale
* Altro (specificare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

|  |
| --- |
| **ISCRITTO:**  R.U.N.T.S.  albo regionale  registro regionale  registro provinciale |
| **N ° provvedimento** | **del** |
| **SEDE LEGALE:** *(indirizzo)* |  |
| **SEDE/I OPERATIVA/E :***(indirizzo)* |  |
| **NUMERO DI TELEFONO:** |  | **MOBILE** |  |
| **CODICE FISCALE ENTE:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **PARTITA I.V.A.:** |  |
| **E-MAIL ENTE:** |  | **E-MAIL PEC:***(posta certificata):* |  |
| **ALTRI ACCREDITAMENTI E CERTIFICAZIONI IN POSSESSO DELL’ENTE:** |
| I**ndicare il nominativo e i dati identificativi del REFERENTE (persona fisica) incaricato, delegato o comunque designato a partecipare alla co-progettazione in nome e per conto del soggetto interessato**COGNOME NOMERUOLO EMAILTEL. |

**ISCRITTO A:**

 **INPS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **Indirizzo** | **CAP** |  **Città** |
|  |  |  |  |
| **Matricola Azienda** | **Numero dipendenti** | **CCNL** applicato al personale dipendente |
|  |  |  |

 **INAIL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio/Sede** | **Indirizzo** | **CAP** |  **Città** |
|  |  |  |  |
| **Matricola Azienda** | **Numero dipendenti** | **CCNL** applicato al personale dipendente |
|  |  |  |

* **ALTRO ENTE PREVIDENZIALE**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* **NON ISCRITTO AD ALCUN ENTE PREVIDENZIALE** per le seguenti motivazioni:

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

**AGENZIA DELLE ENTRATE** di riferimento dell’Ente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ufficio** | **Indirizzo** | **CAP** | **Città** |
|  |  |  |  |

Attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto): \_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Attività secondarie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 ***Aggiungere gli spazi necessari in funzione del numero dei soggetti in rete***

**CHIEDE/CHIEDONO**

di partecipare all’ Avviso di Istruttoria Pubblica ai sensi dell’art. 55 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss.mm.ii. per l’individuazione di n. 1 Ente del Terzo Settore, disponibile alla co-progettazione e gestione di attività e interventi nell’ambito del pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità - AATTSS 19 e 20. - CUP ATS 19 F51H23000300001 - CUP ATS 20 B59G23000540001

 **IN FORMA SINGOLA - ETS**

 **IN FORMA ASSOCIATA**

**In caso di Forma Associata:**

|  |  |
| --- | --- |
| Si specifica la **composizione del ATS** (costituito o costituendo), il soggetto capofila e il/i soggetto/i attuatore per ciascuna delle attività proposte. **Capofila**  | **Attività in capo a ciascun partner** |
| *Denominazione capofila*  |  | *Descrizione attività*  |
| *Denominazione partner 1*  | *Descrizione attività*  |
| *Denominazione partner 2* |  | *Descrizione attività*  |

***(Aggiungere gli spazi necessari in funzione del numero dei soggetti in rete)***

***DICHIARA/DICHIARANO***

* di essere iscritti nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) (avviato con Decreto Direttoriale M\_lps. 34 Registro Decreti. R. 0000561. 26-10-2021 dal 23/11/2021) o (fermo restando il regime transitorio di cui all’art. 101 comma 3 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss.mm.) negli appositi registri, in caso di raggruppamento, si chiede che il requisito sia posseduto da ciascun membro del raggruppamento;
* l’insussistenza di cause di esclusione previste dagli artt. dall’artt. 94, 95, 96, 97 e 98 del D. Lgs n.36/2023;
* l’insussistenza delle cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all’art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
* l’insussistenza delle condizioni di cui all’art. 53, comma 16-ter, del D. Lgs. del 2001, n. 165 o di cui all’art. 35 del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 convertito con modificazioni dalla Legge 11 agosto 2014, n. 114 o che siano incorsi, ai sensi della normativa vigente, in ulteriori divieti a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
* di non versare in alcuna delle ipotesi di conflitto di interessi, previste dall’art. 16 del D.Lgs n. 36/2023;
* di essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essere in liquidazione volontaria e non essere sottoposti a procedure concorsuali;
* di essere in regola con le vigenti misure in materia di sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro, delle pari opportunità e delle disposizioni in materia di contrattazione collettiva nazionale e territoriale del lavoro con particolare riferimento agli obblighi contributivi e a quanto disposto dalle normative regionali in materia di tutela del lavoro, al contrasto e all’emersione del lavoro non regolare;
* di aver restituito eventuali agevolazioni pubbliche godute per le quali è stata disposta la restituzione;
* di essere in regola con la disciplina antiriciclaggio di cui al D. Lgs. 21 novembre 2007, n. 231;
* di essere in regola in materia di imposte e tasse;
* di essere in regola con gli obblighi contributivi risultanti dal DURC;
* di non rientrare tra coloro che hanno ricevuto e, successivamente, non rimborsato o depositato in un conto bloccato, gli aiuti individuati quali illegali o incompatibili dalla Commissione Europea;
* di non essere destinatari, nei tre anni precedenti la data di comunicazione di ammissione alle agevolazioni, di provvedimenti di revoca totale di agevolazioni pubbliche, ed eccezione di quelli derivanti da rinunce da parte delle imprese;
* di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’ Avviso di Istruttoria Pubblica;
* di impegnarsi a formalizzare l’accordo di collaborazione, conformemente allo schema di convenzione, in caso di positiva conclusione della procedura ad evidenza pubblica;
* che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990 e ss. mm.;
* di impegnarsi a comunicare al RUP della presente procedura qualsiasi modificazione relativa all’Ente dal sottoscritto rappresentato o ai soggetti del raggruppamento costituendo o costituito;
* di eleggere domicilio ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda dall’ETS singolo/ETS capogruppo in caso di raggruppamento e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC;
* di esonerare sin d’ora l’Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di co-progettazione, anche in relazione al materiale ed alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
* di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;
* di avere maturato un'esperienza di svolgimento di servizi o attività analoghe a quelle oggetto del presente avviso negli ultimi 2 anni intendendo per analoghe attività che prevedano l’accoglienza, il sostegno di adulti e minori in difficoltà di carattere sociale ivi compresi i servizi di segretariato e presa in carico per conto di Comuni / ATS:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SOGGETTO | TIPOLOGIA SERVIZIO / ATTIVITA’ | ANNI DI SVOLGIMENTO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Tale requisito può essere soddisfatto o dal partecipante in forma singola o in caso di raggruppamento da uno dei soggetti costituiti/costituendi in RTI /ATS

* di disporre di strutture idonee, preferibilmente nel territorio degli ATS 19 e 20, per quanto concerne il collocamento delle persone oggetto di intervento, sino alla presa in carico del servizio sociale professionale dei comuni titolari:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE STRUTTURA | DENOMINAZIONE TITOLARE | Autorizzazione n° |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* di avere la disponibilità di personale qualificato per la funzione ed in numero idoneo a garantire la copertura delle attività con particolare riferimento alla figura professionale – assistente sociale;
* di impegnarsi a predisporre idonea polizza assicurativa RCT/RCO con un massimale pari ad almeno 1.500.000,00 per ciascun sinistro e persona, consapevole che nessun onere aggiuntivo può essere richiesto all’Amministrazione;
* di assumere tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla L. 13.08.2010 n. 136 e alla L. 17/12/2010 n. 217. In particolare, in caso di aggiudicazione, dovranno essere comunicati all’Amministrazione aggiudicatrice i conti correnti dedicati su cui eseguire gli accrediti in esecuzione della Convenzione e dovrà essere assunto l’impegno di produrre e conservare i documenti di spesa e giustificativi così come richiesti dall’ATS 20;
* di dichiarare i seguenti altri elementi, idonei a dimostrare la capacità di svolgere le attività progettuali:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A tale fine allega/allegano:**

* copie documento di identità in corso di validità di ogni soggetto avente la rappresentanza legale dell’ETS proponente e di tutti gli altri eventuali soggetti [N.B.: non dovuta laddove la domanda di partecipazione sia firmata digitalmente];
* Proposta\_Progettuale (redatta in forma libera, pur rispettando l’articolazione definita all’art. 7 dell’Avviso);
* Piano economico finanziario (redatto esclusivamente secondo il modello all. B all’ Avviso);
* copia dello statuto o atto costitutivo dell'organizzazione/i proponente/i.

**IL/I DICHIARANTE/I PRENDE/ONO ATTO CHE**

ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni, concernente il “Codice in materia di protezione dei dati personali”, del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e del D. Lgs. 101/2018, recante le disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679:

a. il trattamento dei dati conferiti con la presente dichiarazione è finalizzato allo sviluppo del procedimento relativo all’attivazione di un partenariato con ETS, mediante co-progettazione, ai sensi dell’art. 55 del D. Lgs. n. 117/2017 e ss.mm.ii, per l'individuazione di Enti del Terzo Settore per co-progettare la gestione di attività e interventi nell’ambito del pronto intervento sociale e interventi a favore delle persone in condizioni di povertà estrema o marginalità - AATTSS 19 e 20; il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;

c. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell’istruttoria e degli altri adempimenti procedimentali;

d. il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l’annullamento del procedimento per impossibilità a realizzare l’istruttoria necessaria;

e. il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall’art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., avendo come riferimento il responsabile competente del trattamento degli stessi così come individuato dalla stessa Amministrazione [di cui al punto f)];

f. Il Titolare del trattamento Comune di Porto S.Elpidio – Via Umberto I n. 485 in qualità di ente capofila dell’ATS XX, in riferimento all'art. 28 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, designerà i soggetti deputati a svolgere compiti e funzioni, inerenti al trattamento, per quanto concerne la presente convenzione.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

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

**(*eventuale – in caso di partecipazione in forma associata*)**

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

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

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

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

***Aggiungere le firme necessarie in funzione del numero dei soggetti in rete***

(In caso di firma autografa allegare fotocopia del documento di identità del/i sottoscrittori ai sensi del combinato disposto degli artt. 38 e 46 del DPR n. 445/2000)