**OGGETTO: AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE D’INTERESSE PER LA PARTECIPAZIONE AL PERCORSO DI CO-PROGRAMMAZIONE ART. 55 E SS.MM.II. DEL D.LGS. 117/2017 PER L’ATTUAZIONE DELLA DGR 1918/2022 “Programmazione regionale interventi a valenza sociale per persone affette da disturbi dello spettro autistico a valere sulle risorse del Fondo per l’Inclusione delle Persone con Disabilità – Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 Luglio 2022”**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

|  |
| --- |
| **1 /A ▪ DATI ANAGRAFICI**  |

Il/la Sottoscritto/a, Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **1/B ▪ IN QUALITA’ DI:** |

 Legale rappresentante dell’ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2/A ▪ DATI IDENTIFICATIVI ENTE RICHIEDENTE:**  |

Denominazione e ragione sociale

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

Con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N° \_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita I.V.A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2/B ▪ DOMICILIO PER LE COMUNICAZIONI** relative al presente avviso  |

Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **2/C ▪ DATI ULTERIORI DI CONTATTO –** Compilare gli spazi per ricevere eventuali informazioni relative alla pratica |

NOME COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di partecipare all’avviso in oggetto**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art.76 e delle conseguenze previste dall’art.75 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

|  |
| --- |
| **DICHIARA** |
| REQUISITI: Spuntare le caselle corrispondenti e compilare gli spazi relativi alla propria posizione |
| * di essere un Soggetto appartenente al Terzo Settore in qualità di (indicare tipologia Ente)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere iscritto e impegnarsi a mantenere l’iscrizione per tutto il periodo di realizzazione del progetto:
* al Registro Unico nazionale del terzo settore (RUNTS) o, nelle more, in uno dei registri attualmente previsti ex art. 101 D. Lgs. 117/17 (riportare estremi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* alla Camera di Commercio (riportare estremi\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
* all’Albo delle Cooperative Sociali (riportare estremi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
 |

|  |
| --- |
| **A NOME DEL SOGGETTO CHE RAPPRESENTA** **DICHIARA INOLTRE** |
| CONDIZIONI |
| * di non essere incorsi in:
* in alcuna delle condizioni ostative previste dall'art. 80 del D. Lgs. 50/2016e s.m.i.;
* in procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3, della legge n. 1423/1956 e s.m.i. o di una o più cause ostative previste dall'art. 10, della legge n. 575/1965 e s.m.i;
* in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4, del d.lgs. 8 agosto 1994, n. 490;
* in sentenze di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;
* in violazioni del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17, della legge del 19 marzo 1990, n. 55;
* in gravi infrazioni debitamente accertate alle norme in materia di sicurezza e di ogni altro obbligo derivante dai rapporti di lavoro, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
* in gravi negligenze o di azioni in malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Amministrazione, di errori gravi nell'esercizio della propria attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Amministrazione;
* in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito;
* in false dichiarazioni nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'Avviso in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione alle procedure di gara e di selezione per l'assegnazione di contributi, né per l'affidamento dei subappalti, risultanti dai dati in possesso dell'Osservatorio dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
* in gravi negligenze o malafede nell'esecuzione di prestazioni professionali derivanti da procedure di gara finanziate con fondi comunitari e/o nazionali;
* in violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali ed assistenziali, secondo la legislazione italiana o dello Stato in cui è stabilito;
* in sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del d.lgs. n. 231/2001 e s.m.i., o di altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 36-bis, comma 1, del d.l. 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248;
* di essere in regola con gli obblighi di cui all'art. 25-bis del D.P.R. 14/11/2002, così come modificato dall'art. 2 del D.lgs.4 marzo 2014, n. 39;
* di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 3, comma 4, della L.R. n.23/2013 in materia di tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
* di essere in regola rispetto agli obblighi di pagamento dei contributi assicurativi-previdenziali (DURC se dovuto);
* di essere in possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 3 della L.R. n.23/2013;
* di avere disponibilità di firma digitale in corso di validità e di una casella di posta elettronica certificata;
* di possedere uno statuto/atto costitutivo o, comunque, di un atto fondante valido, efficace e regolarmente redatto in conformità alle disposizioni normative applicabili, regolarmente registrato.
* che le stesse attività proposte non beneficiano di altri finanziamenti pubblici a qualunque titolo percepiti.
 |
| **REFERENTE**  (nome, cognome e contatti) |

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(Firma per esteso del Legale Rappresentante)*

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