**ALLEGATO C - MODULO DI DOMANDA**

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE**

**FINALIZZATO AL COINVOLGIMENTO DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER L’IDEAZIONE E L’ATTIVAZIONE, IN CO-PROGETTAZIONE, DI PERCORSI INNOVATIVI DI ASSISTENZA DOMICILIARE**

Al Comune di Tortoli

Ente capofila del Plus Ogliastra

PEC: [protocollo@pec.comuneditortoli.it](mailto:protocollo@pec.comuneditortoli.it)

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di (carica sociale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del seguente soggetto giuridico (barrare la casella appropriata):

* Organizzazione di volontariato
* Associazione di promozione sociale
* Ente filantropico
* Impresa sociale
* Cooperativa sociale
* Rete associativa
* Società di mutuo soccorso
* Associazione riconosciuta o non riconosciuta
* Fondazione
* Altro ente di carattere privato diverso dalle società

Denominazione del soggetto giuridico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede legale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALL’AVVISO PUBBLICO**

**Finalizzato al coinvolgimento di Enti del Terzo Settore per l’ideazione e l’attivazione, in co-progettazione, di percorsi innovativi di assistenza domiciliare**

**INOLTRE CHIEDE**

Di essere ammesso a partecipare alla co-progettazione in oggetto come (*barrare la casella corrispondente):*

* In forma **singola**
* **Capogruppo** di un’ATI/ATS denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Già costituita formalmente
* Da costituirsi formalmente fra i seguenti ETS:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mandanti | P.IVA | Sede legale | Parti della prestazione di competenza | Quota di partecipazione | Quota di esecuzione |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ALL’UOPO**

Consapevole della responsabilità penale in cui incorre, chi sottoscrive dichiarazioni mendaci o contenenti dati non rispondenti a verità, e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., nonché delle conseguenze amministrative, del su citato decreto, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità:

**DICHIARA DI**

1. Essere formalmente costituito da almeno un anno in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata o registrata;
2. Essere un ente cui si applicano le disposizioni contenute nel Codice del Terzo Settore (D.lgs. n. 117/2017);
3. Essere iscritto nel Registro Unico degli Enti del Terzo settore (RUNTS);
4. Essere in possesso di partita IVA/codice fiscale;
5. Non aver ottenuto altre agevolazioni pubbliche per le spese oggetto della domanda presentata;
6. laddove previsto, essere inserito nel Registro delle Imprese della CCIAA ovvero nel REA in uno dei settori ATECO coerenti con le finalità e le attività di cui al presente Avviso, se soggetti ad obbligo di iscrizione;
7. Laddove previsto, essere in regola in materia di contribuzione previdenziale, assicurativa e assistenziale e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento.

**Dichiara** di non incorrere o di non essere incorsi in situazioni che costituiscono motivo di esclusione dalla presente procedura e/o l’incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione, e precisamente:

1. Nelle situazioni di esclusione di cui all’art. 94 e 95 del D.Lgs. n. 36/2023 e ss.mm.ii., applicabile alla fattispecie in via analogica;
2. In una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all’art. 67 del D.lgs. n. 159 del 06/09/2011, in tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all’art. 4, del D.lgs. n. 490 del 08/08/1994;
3. 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 n.18 del 31/03/2004;
4. In violazioni del divieto di intestazione fiduciaria posto dall'art. 17, della L. n. 55 del 19/03/1990;
5. In conflitto di interesse, anche potenziale, del legale rappresentante;
6. 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;
7. in gravi negligenze o in malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Amministrazione;
8. in errori gravi nell'esercizio della propria attività professionale, accertati con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Amministrazione;
9. 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;
10. In gravi negligenze o malafede nell'esecuzione di prestazioni professionali derivanti da procedure di gara finanziati con fondi comunitari, nazionali, regionali e locali;
11. In sanzioni interdittive di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D.lgs. n. 231 del 08/06/2001 e s.m.i., o in 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. n. 223 del 04/07/2006, convertito, con modificazioni, dalla L. n. 248 del 04/08/2006;
12. In violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili previste dalla L. n. 68 del 12/03/1999, art. 17;
13. In violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme per aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del D.lgs. n. 198 del 11/04/2006, Codice delle pari opportunità tra uomo e donna ai sensi dell’art. 6 della L. n. 246 del 28/11/2005, accertati da parte della direzione provinciale del lavoro territorialmente competente;
14. 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.

**Asserisce** di aver svolto per almeno 1 anno attività di assistenza e di inclusione sociale in favore di persone in condizione di non autosufficienza, funzionali alla realizzazione dell’obiettivo progettuale oggetto della presente procedura.

**Breve descrizione delle attività svolte nell’ambito dell’assistenza e dell’inclusione sociale in favore di persone in condizione di non autosufficienza**

|  |
| --- |
|  |

**Asserisce** che l’ETS utilizza personale con i requisiti di livello professionale adeguati alle esigenze del servizio.

**Indicare prestazioni/interventi per i quali si ritiene di essere più idoneo rispetto a quanto indicato nell’Avviso**

|  |
| --- |
|  |

**Prestazioni, interventi e risorse (umane, patrimoniali, finanziarie) che si intendono apportare**

|  |
| --- |
|  |

**Afferma** di essere a conoscenza che l’attività di co-progettazione sarà articolata come segue:

**1)** attivazione di tavoli/gruppi di lavoro per l’elaborazione del progetto attuativo e il relativo piano finanziario;

**2)** sottoscrizione della convenzione di collaborazione per l’attuazione dei servizi.

**Afferma** di essere a conoscenza che la Convenzione di co-progettazione tra l’Ambito e i soggetti partner individuati con la presente procedura verrà sottoscritta a seguito dell’accertamento e dell’impegno da parte dell’Ambito delle risorse a valere sul finanziamento PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza).

**DICHIARA**

1. Di aver preso piena ed integrale conoscenza di tutte le norme e disposizioni contenute nell’Avviso in oggetto e, per quanto non previsto, nelle disposizioni di legge vigente in materia, ne accetta incondizionatamente tutte le prescrizioni previste e s’impegna al rispetto delle stesse, senza condizione e riserva alcuna;
2. Di impegnarsi *(nel caso di raggruppamenti di impresa)*, in caso di individuazione quale partner nella co-progettazione in oggetto, a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza ad uno dei membri del raggruppamento;
3. Che l’eventuale Procura allegata alla presente è conforme all’originale in proprio possesso;
4. Di impegnarsi, in caso di individuazione quale partner della co-progettazione, a pena di decadenza, ad attivare il servizio entro il termine perentorio fissato dall’Amministrazione;
5. Di assumere l’obbligo, a pena di esclusione, in caso di sottoscrizione della Convenzione di co-progettazione, di assicurare all’occupazione giovanile (di età inferiore a 36 anni) una quota pari ad almeno il 30% e a quella femminile una quota pari ad almeno il 30 % delle eventuali nuove assunzioni necessarie per l'esecuzione del servizio o per la realizzazione di attività ad esso connesse o strumentali;
6. Che l’ETS assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi della L. 136/2010;
7. Che la/le persona/e incaricata/e di partecipare alle attività di co-progettazione e di stesura del progetto è/sono:

(Nome e Cognome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

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

ruolo/incarico nell’organizzazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (allegare il relativo CV)

le comunicazioni in ordine agli esiti della presente manifestazione d’interesse dovranno essere effettuate al seguente indirizzo e-mail/pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Sostiene** di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione Dati UE n. 679 del 27/04/2016 e, ove applicabile, del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003, esclusivamente nell’ambito della procedura regolata dall’avviso.

Di autorizzare il conferimento dei suddetti dati.

**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**

1. Fotocopia del documento d’identità del sottoscrittore
2. Copia dei curricula delle persone individuate quali referenti tecnici in sede di tavolo di co-progettazione
3. Mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza (in caso di ATI/ATS già costituiti) o atto costitutivo (in caso di Consorzio già costituito)
4. Eventuale procura in copia conforme all’originale

|  |  |
| --- | --- |
| Luogo e data  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma e Timbro Legale rappresentante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |