**Allegato 1**

Spett.le

**Area Seconda - Servizi alla Persona – Operaestate e Spettacolo**

presso

Comune di Bassano del Grappa

via Jacopo Da Ponte, 37 - 36061 Bassano del Grappa (VI)

**PEC:** **protocollo.comune.bassanodelgrappa@pecveneto.it**

**AVVISO DI INDIZIONE DI ISTRUTTORIA PUBBLICA FINALIZZATA ALL’INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI A COLLABORARE CON IL COMUNE DI BASSANO DEL GRAPPA NELLA COPROGETTAZIONE DI PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA’ (PROGETTO INDIVIDUALIZZATO, ABITAZIONE, LAVORO)**

**FONDO PNRR M5.C2 INVESTIMENTO 1.2 - PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA’**

**CUP I64H22000280006**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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

Il/La sottoscritto/a

nato/a a       (     ) il *(gg/mm/aaaa)*

residente in       (     ),

codice fiscale dichiarante

in qualità di *(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)*

dell’Ente *(indicare la carica sociale ricoperta o, se procuratore, precisare gli estremi della procura)*

**ISCRITTO** *(barrare il caso di interesse con una X)*:

* RUNTS
* Registro delle imprese della sezione speciale delle imprese sociali
* Albo regionale/nazionale delle cooperative sociali di cui alle relative leggi nazionali e regionali istitutive
* Registro regionale volontariato istituito con L.R. Veneto n. 40 del 30 agosto 1993
* Anagrafe delle Onlus

Iscrizione nr.       del

**SEDE LEGALE** *(indirizzo)*

**SEDE/I OPERATIVA/E** *(indirizzo/i)*

numero di telefono     , numero di cellulare

codice fiscale      , partita IVA

indirizzo di posta elettronica

indirizzo di Posta Elettronica Certificata

**ISCRITTO A** *(barrare il caso di interesse con una X e compilare le informazioni necessarie)*

      **INPS**

 ufficio/sede

 indirizzo       CAP       città/paese       (     )

 matricola azienda

 numero dipendenti

 CCNL applicato al personale dipendente

      **INAIL**

 ufficio/sede

 indirizzo       CAP       città/paese       (     )

 telefono

 P.A.T.

      **altro ente previdenziale**

      **non iscritto ad alcun ente previdenziale** per le seguenti motivazioni

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

 ufficio/sede

 indirizzo       CAP       città/paese       (     )

**CHIEDE**

di partecipare all’istruttoria pubblica finalizzata all’individuazione di un Ente del Terzo Settore disponibile alla co-progettazione di “**PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITA’ (PROGETTO INDIVIDUALIZZATO, ABITAZIONE, LAVORO)**”, in forma *(barrare la casella che interessa)*:

      **SINGOLA**

oppure

      **ASSOCIATA** *(barrare la casella che interessa)*

 come mandante/mandatario di:

      Associazione Temporanea di Scopo

      Raggruppamento (Associazione) Temporaneo d’Imprese già costituita

OPPURE mandante/mandatario di

      Associazione Temporanea di Scopo

      Raggruppamento (Associazione) Temporaneo di Imprese da costituire, che in caso di assegnazione di finanziamento, si impegna a costituire con gli altri partner come specificato nell’Avviso.

OPPURE

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

**PARTI DEL SERVIZIO/PERCORSO** che saranno eseguite da ogni singolo soggetto *(in sintesi)*:

Il CAPOFILA è

**PRESENTA**

La/e proposta/e progettuale/i sulla base della/e quale/i intende partecipare all’attività di co-progettazione previste dall'Avviso

**DICHIARA**

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 all’Articolo 80 del D.Lgs. 50/2016 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 nonché nella normativa nazionale ed europea che disciplina gli interventi di contrasto alla grave emarginazione adulta e alla condizione di senza dimora;
* 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.

Recapito di riferimento per ogni comunicazione relativa al presente Avviso:

**Cognome e nome**

**Indirizzo**

**Recapiti telefonici**

**E-mail**

Luogo

Data

 Firma Legale Rappresentante[[1]](#footnote-1)

 ---------------------------------------------

1. *Sottoscrizione con firma autografa leggibile o firma digitale* [↑](#footnote-ref-1)