

## **ALLEGATO B)**

**Al Comune di DISO  
Piazza Municipio n. 16**

Trasmissione tramite  
pec: [segreteria.comune.diso@pec.rupar.puglia.it](mailto:segreteria.comune.diso@pec.rupar.puglia.it)

### **DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**MANIFESTAZIONE INTERESSE PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS,  
MEDIANTE CO- PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017  
FINALIZZATO ALLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER ANZIANI  
SITO IN MARITTIMA, VIA G. PUCCINI**

#### **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: \_\_\_\_\_); L'ETS è iscritta al RUNTS dal \_\_\_\_\_;  
Attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto):  
\_\_\_\_\_;

Attività secondarie: \_\_\_\_\_;

(eventuale)

***in rete con le mandanti sotto riportate:***

**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 della:**

Organizzazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

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

Specificare la natura giuridica dell'Organizzazione:

- Associazione di Promozione Sociale (APS)  
 Organizzazione di Volontariato (ODV)  
 Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali  
 Impresa sociale  
 Altro (specificare: \_\_\_\_\_);

L'organizzazione è iscritta al RUNTS dal \_\_\_\_\_ (se ETS);

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

Attività secondarie: \_\_\_\_\_;

**La sottoscritta /Il sottoscritto:**

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ 42

**in qualità di Legale Rappresentante della:**

Organizzazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

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

Specificare la natura giuridica dell'Organizzazione:

- Associazione di Promozione Sociale (APS)
- Organizzazione di Volontariato (ODV)
- Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali
- Impresa sociale
- Altro (specificare: \_\_\_\_\_);

L'organizzazione è iscritta al seguente Registro/Albo regionale

\_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ numero iscrizione \_\_\_\_\_

(se ETS);

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 alla PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS, MEDIANTE CO- PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 FINALIZZATO ALLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER ANZIANI SITO IN MARITTIMA ALLA VIA G. PUCCINI

- IN FORMA SINGOLA - ETS
- IN FORMA ASSOCIATA

### **DICHIARA/DICHIARANO**

- di possedere un'esperienza documentata almeno triennale, anche non continuativa, con riferimento alla erogazione di servizi socio-assistenziali a favore delle persone anziane. (*per gli ETS che partecipano in forma singola il requisito è in capo al singolo soggetto, per i soggetti che partecipano in forma associata il requisito dovrà essere posseduto in misura maggioritaria dall'ETS designato come Capogruppo/Mandatario*);
- di volersi avvalere, con riferimento ad attività secondarie e collaterali, del contributo di soggetti o entità diverse dagli ETS, come definiti dall'art. 4 del D.Lgs. n. 117/2017 e ss. mm., nel rispetto di quanto previsto dall'Avviso e di indicarli nell'eventuale proposta progettuale (PP);
- di essere in possesso - ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica -

dei requisiti previsti dall'Avviso pubblico;

- di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l'AVVISO PUBBLICO PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS, MEDIANTE CO-PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 FINALIZZATO ALLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER ANZIANI e dei relativi Allegati;
- di accettare senza riserva alcuna che l'efficacia degli atti della procedura indetta dall'Amministrazione procedente è subordinata all'efficacia degli atti della indicata procedura;
- 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 manlevare 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 autorizzare il Comune di Andrano, quale *Titolare del trattamento* nel rispetto di tutte le norme della disciplina sulla Privacy, unicamente ai fini dell'espletamento della presente procedura.

**A tale fine allega/allegano:**

- n. \_\_\_\_\_ dichiarazione sostitutiva (n. 1 per ogni soggetto avente la rappresentanza legale dell'ETS proponente e di tutti gli altri eventuali soggetti);
- n. \_\_\_\_\_ 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];
- copia dell'avviso pubblico e relativi allegati sottoscritto/i dal legale/dai legali rappresentante/i del/dei Soggetto/i proponenti sottoscritto in ogni pagina in segno di accettazione;
- Statuto e Atto costitutivo di ogni ETS/Organizzazione, da cui si evince che le attività di interesse generale, di cui all'art. 5 del CTS siano coerenti con le attività proposte.

**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 finalizzato alla gestione del Centro sociale polivalente per anziani il trattamento degli stessi dati sarà effettuato con modalità informatizzate e manuali;

b. il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti procedurali;

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

d. 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)];

Comune di Diso, in persona del suo Legale Rappresentante: Coluccia Salvatore, con sede in Piazza Municipio, 16 - Diso (Le).

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

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

*(eventuale – in caso di partecipazione aggregata)*

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

\_\_\_\_\_

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

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

*(da restituire in carta libera debitamente compilata e sottoscritta)*

**PER L'ATTIVAZIONE DI UN PARTENARIATO CON ETS, MEDIANTE CO-PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 FINALIZZATO ALLA GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE POLIVALENTE PER ANZIANI SITO IN MARITTIMA – VIA G. PUCCINI**

**La sottoscritta /Il sottoscritto:**

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

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

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**in qualità di Legale Rappresentante della:**

Organizzazione \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

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

*avvalendosi della facoltà concessagli dagli articoli 46 e 47 del DPR n° 445/2000, per la documentazione relativa alla selezione pubblica in oggetto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n° 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate*

### DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e non essere soggetto a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- che tutti i componenti dell'organizzazione da me rappresentata che ricoprono cariche associative, poteri di firma e di rappresentanza e/o ruoli di direzione non hanno riportato condanne penali e non sono soggetti a procedimenti penali che impediscano i rapporti di lavoro con la Pubblica Amministrazione;
- che l'Organizzazione opera con adeguata struttura organizzativa in ambiti attinenti e compatibili alle attività previste nell'avviso pubblico e che le risorse messe a disposizione possiedono capacità e conoscenze coerenti con l'ambito/i di intervento individuato/i nell'allegato A;
- di rispettare gli obblighi di legge in materia di lavoro, previdenza e assistenza;
- di rispettare gli obblighi igienico-sanitari, assicurativi, di sicurezza previsti dalla normativa vigente.

Autorizza al trattamento dei dati personali forniti ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.i. e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

46

### ALLEGA:

- fotocopia/e di un documento di identità valido del/i sottoscrittore/i [NB: non dovuta ove

la dichiarazione sia sottoscritta digitalmente];

- altro

(specificare)

---

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

**Timbro e firma del Legale Rappresentante**

---