



Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest
Via A. Gramsci, 561 – 50019 Sesto Fiorentino (FI)

ALLEGATO 1

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE alla manifestazione di interesse per l'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla coprogettazione e gestione in partenariato con la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest di Sportelli di ascolto orientamento e promozione finalizzati all'implementazione del Centro per le famiglie "Impronte" della Zona Fiorentina Nord Ovest

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ___/___/___, C.F. _____, residente in _____ (CAP
_____) Via/Piazza _____ n. _____: in qualità di
legale rappresentante di _____ avente sede legale in
_____ (CAP _____) Via/Piazza
_____ n. _____, C.F./P.IVA
_____ Tel. _____ e-mail:
_____ PEC: _____, avente la
seguente forma giuridica _____;

- in qualità di rappresentante del seguente raggruppamento già costituito/da costituirsi in ATS (da compilare solamente in caso di raggruppamento in ATS; indicare gli enti associati in ATS):

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

MANIFESTA INTERESSE in qualità di:

- Ente del Terzo Settore (ETS);
- Soggetto diverso dagli Enti del Terzo Settore (indicare la tipologia): _____
esclusivamente in qualità di sostenitori, finanziatori o partner di progetto (in quest'ultimo caso limitatamente ad attività secondarie e comunque funzionali alle attività principali),

a partecipare all'attività di coprogettazione e gestione in partenariato con la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest di Sportelli di ascolto orientamento e promozione finalizzati all'implementazione del Centro per le famiglie "Impronte" della Zona Fiorentina Nord Ovest.

Ai fini della partecipazione, ai sensi e nei modi di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni amministrative e penali derivanti da dichiarazioni false o mendaci previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA

- di essere in possesso di tutti i requisiti di affidabilità morale e di non essere incorso in una delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 98 del Decreto Legislativo n. 36/2023 e in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità di contrarre con la pubblica amministrazione;
- di essere iscritto al n. _____ del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) da almeno sei mesi, ai sensi dell'art. 56 del D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 (il possesso del requisito dell'iscrizione ai registri deve perdurare nei confronti di tutti i soggetti gestori e la sua perdita comporta la risoluzione della convenzione);

oppure

che gli Enti del Terzo Settore associati in ATS sono iscritti al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) (indicare per ciascun ETS associato il numero di iscrizione):

1) _____; 2) _____;
3) _____; 4) _____;

- che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla Legge n. 241/1990 e ss.mm. ii;
- di non essere incorso in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159;
- di non aver riportato condanne penali e non essere soggetto a procedimenti penali;
- di avere il seguente oggetto sociale, pertinente con l'oggetto dell'Avviso (in caso di raggruppamenti in ATS, indicare l'oggetto sociale di ciascun ETS associato):

1) _____; 2) _____;
3) _____; 4) _____;

- di possedere comprovata esperienza con riferimento agli ambiti del presente Avviso;
- di essere in possesso di tutti i requisiti di capacità tecnico-professionale previsti dall'Avviso;
- di accettare, senza condizione di riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'Avviso;
- di impegnarsi a formalizzare l'accordo di collaborazione in caso di positiva conclusione della procedura di evidenza pubblica;
- di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant'altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;

- di impegnarsi al rispetto della normativa vigente in materia di tracciabilità dei flussi finanziari;
- di essere in regola con gli obblighi in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro e di rispettare le norme per il diritto al lavoro dei disabili.

DICHIARA altresì

- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione vigente (in caso di raggruppamenti in ATS, indicare per ciascun ETS associato il CCNL applicato e il n. totale di dipendenti):
 - 1) CCNL applicato: _____; N. totale dipendenti: _____;
 - 2) CCNL applicato: _____; N. totale dipendenti: _____;
 - 3) CCNL applicato: _____; N. totale dipendenti: _____;
 - 4) CCNL applicato: _____; N. totale dipendenti: _____;

oppure

- di non essere assoggettato alla normativa sulla regolarità contributiva in quanto non ha dipendenti.

Nel caso in cui l'Ente del Terzo Settore proponente occupi oltre 50 dipendenti, è richiesta la produzione della relazione di cui all'art. 47, c. 2 del Decreto-Legge n. 77/2021. In caso di raggruppamenti in ATS, ciascun ETS associato che occupi oltre 50 dipendenti è tenuto alla produzione di suddetta relazione.

A tal fine allega:

- indicazioni progettuali e per il piano economico redatti secondo l'**Allegato 2** al presente Avviso, sottoscritti digitalmente dal Legale Rappresentante dell'Ente o da un suo delegato;
- dichiarazione sostitutiva di affidabilità giuridico-economico-finanziaria, sottoscritta dal Legale Rappresentante dell'Ente o da un suo delegato secondo l'**Allegato 3** (in caso di raggruppamenti in ATS, ciascun ETS associato è tenuto alla compilazione della propria dichiarazione sostitutiva);
- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del Legale Rappresentante o suo delegato (in caso di raggruppamenti in ATS, allegare il documento di riconoscimento del Legale Rappresentante di ciascun Ente associato);
- copia dello statuto o dell'atto costitutivo dell'Ente proponente (e degli eventuali partner);
- elenco delle risorse professionali che si intende coinvolgere nel progetto.

In caso di raggruppamenti in ATS, la modulistica sopra indicata dovrà essere sottoscritta digitalmente dal rappresentante/procuratore dell'Ente capofila e dai Legali Rappresentanti degli Enti associati in ATS.

DICHIARA inoltre

che la persona incaricata di partecipare ai lavori del gruppo di coprogettazione è:

Nome e Cognome _____, nato/a a _____ (____) il ____/____/____, C.F. _____, residente in _____ (CAP _____) Via/Piazza _____ n. _____, Tel. _____, email _____;

- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email/PEC: _____;
- di aver letto l'avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR 679/2016, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

E 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 coprogettazione.

Luogo e Data

Firma del Legale Rappresentante

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa posta a tutela delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali di cui al Reg. UE 2016/679 (GDPR), il trattamento dei dati personali sarà effettuato esclusivamente per le finalità previste dal presente Avviso e limitatamente al perseguimento degli scopi ivi indicati. Il titolare del trattamento è la Società della Salute Fiorentina Nord Ovest, che garantisce il rispetto del segreto di ufficio nonché dei principi di correttezza, liceità e trasparenza, in applicazione delle disposizioni normative citate, in modo da assicurare la tutela della riservatezza degli interessati. I dati saranno conservati per il tempo necessario al perseguimento di dette finalità e nel rispetto degli obblighi di legge. Il trattamento dei dati verrà effettuato anche con l'ausilio di mezzi informatici, con la precisazione che l'eventuale elaborazione dei dati per finalità ulteriori quali quelle statistiche o di ricerca avverrà garantendo l'anonimato. La comunicazione dei dati ad altri soggetti pubblici e /o privati verrà effettuata in esecuzione di obblighi di legge o di regolamento. Gli eventuali soggetti esterni coinvolti nelle attività di trattamento saranno formalmente designati quali Responsabili. I soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati si



Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest
Via A. Gramsci, 561 – 50019 Sesto Fiorentino (FI)

impegnano e sono obbligati a ritenere coperto da riservatezza ogni elemento costitutivo, integrativo, connesso o in relazione ai dati personali che il Titolare metterà a disposizione per lo svolgimento delle attività di cui al presente avviso e nel perseguimento delle relative finalità. Il trattamento potrà riguardare i dati personali di cui all'art. 4 n. 1 del Reg. Ue 2016/679 ivi compresi quelli di cui alle categorie particolari previsti dall'art. 9, par. 1 del medesimo regolamento.

Il punto di contatto con gli interessati è rappresentato dal Responsabile della protezione dei dati, contattabile al seguente recapito email: sds@dpo-rdp.eu. L'interessato potrà in ogni momento esercitare i propri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del GDPR contattando direttamente il Responsabile della protezione dei dati. Inoltre, l'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Gli operatori/professionisti con cui la SDS si convenziona saranno individuati quali Responsabili del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Reg. UE 2016/679.

Luogo e Data

Firma del Legale Rappresentante
