



Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest

ALLEGATO 6 – “MODULO IMPEGNO A COSTITUIRE UN RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO”

Oggetto: Avviso di istruttoria pubblica per la presentazione di manifestazione di interesse all’inserimento negli elenchi di operatori che la Società della Salute Zona fiorentina Nord Ovest intende costituire per l’erogazione delle seguenti prestazioni:

- 1) prestazioni della tabella 1, della tabella 2 e della tabella 4 di cui al Progetto cofinanziato dal FSE+ nell’ambito dell’Avviso regionale: “Sostegno alle persone con limitazione dell’autonomia e ai loro familiari per l’accesso ai servizi di cura sociosanitari” (Decreto regionale n. 27538 del 22/12/2023) denominato “DO.NO 3.0”– Codice CUP I99G24000000006 – Codice progetto 312746;
- 2) prestazioni integrative di cui al progetto HOME CARE PREMIUM 2022 finanziato da INPS.

DICHIARAZIONE IMPEGNO AL CONFERIMENTO DI MANDATO COLLETTIVO SPECIALE CON RAPPRESENTANZA

Con riferimento al progetto relativo *all’Avviso sopra menzionato*

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto _____

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto _____

il/la sottoscritto/a _____

in qualità di _____ del soggetto _____

SI IMPEGNANO

Società della Salute
Zona Fiorentina Nord Ovest

A conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza al sotto generalizzato operatore economico:

Operatore economico _____, **C.F.:** _____

Detta mandataria sottoscriverà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti, provvederà per essi a fatturare i servizi e a produrre tutta la documentazione utile alla rendicontazione come previsto dall'avviso.

Luogo e data

_____, _____

Firma di tutti i legali rappresentanti del
raggruppamento costituendo *

* Se la dichiarazione è sottoscritta dagli interessati con firma olografa, è necessario allegare documento di identità in corso di validità di ogni dichiarante.