

**DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE GESTORE**

Alla Società della Salute  
Zona Fiorentina Nord-Ovest  
Via Gramsci, 561  
50019 Sesto Fiorentino (Fi)  
(PEC: direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE** relativa all'“**AVVISO PUBBLICO CONTINUATIVO Raccolta di manifestazioni di interesse finalizzata al convenzionamento con la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest (di seguito anche SdS) di strutture semiresidenziali per minori e di eventuali servizi ad esse complementari. (Art. 21, comma 1, lettera i), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41.)”**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, nato/a in \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_, e residente in \_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante dell'ente di seguito indicato ovvero procuratore dell'ente di seguito indicato, giusta procura generale/speciale rilasciata in data \_\_\_\_ con atto rep n. \_\_\_\_\_ del dottore/dottoressa \_\_\_\_\_ notaio in \_\_\_\_\_

RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE: \_\_\_\_\_

FORMA GIURIDICA: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

PARTITA IVA: \_\_\_\_\_

CODICE INAIL, SEDE COMPETENTE E PAT: \_\_\_\_\_

MATRICOLA AZIENDALE INPS E SEDE COMPETENTE: \_\_\_\_\_

REGIME FISCALE: \_\_\_\_\_

ASSOGGETTAMENTO IMPOSTA DI BOLLO: *(indicare i riferimenti normativi applicabili in caso \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ esenzione):*

SEDE LEGALE (C.A.P., CITTÀ, VIA E NUMERO CIVICO) : \_\_\_\_\_

EVENTUALE SEDE OPERATIVA: \_\_\_\_\_

POSTA CERTIFICATA (Obbligatoria): \_\_\_\_\_

RECAPITI: \_\_\_\_\_

con riferimento alla/alle seguente/seguinti struttura/e: *(in caso di più strutture delle quali è richiesta l'iscrizione, aggiungere righe e compilare i relativi campi)*

DENOMINAZIONE	INDIRIZZO	CAPACITÀ	NOMINATIVO E	NOMINATIVO E RECAPITO
---------------	-----------	----------	--------------	-----------------------

STRUTTURA		RICETTIVA MASSIMA  (Numero minori)	RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE DI STRUTTURA	TELEFONICO DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

con riferimento al/ai seguente/seguinti servizi complementari: *(in caso di più servizi aggiungere righe e compilare i relativi campi)*

DENOMINAZIONE SERVIZIO COMPLEMENTARE	INDIRIZZO  (In caso di struttura)	CAPACITÀ RICETTIVA MASSIMA  (In caso di struttura)	NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE	NOMINATIVO E RECAPITO TELEFONICO DEL RESPONSABILE AMMINISTRATIVO

## VISTO

l'Avviso pubblico continuativo denominato “**Raccolta di manifestazioni di interesse finalizzata al convenzionamento con la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest (di seguito anche SdS) di strutture semiresidenziali per minori e di eventuali servizi ad esse complementari.**” (Art. 21, comma 1, lettera i), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41.), approvato con

## PRESENTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE E CHIEDE

di convenzionarsi con la SdS con riferimento:

- alla/alle struttura/e sopra menzionata/e indicando come termine di **durata la data del \_\_\_\_\_** (durata massima al **31/12/2027**),
- al/ai seguente/seguinti servizi complementari \_\_\_\_\_ indicando come termine di **durata la data del \_\_\_\_\_** (durata massima al **31/12/2027**).

## **DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE GESTORE**

A tale scopo, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

### **DICHIARA**

1. di rappresentare un ente e/o soggetto organizzato avente tra le proprie finalità istituzionali la prestazione di attività di natura socioassistenziale a favore di minori, come da statuto e/o atto costitutivo allegato ovvero altro idoneo documento;
2. di essere iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS) di cui al D. Lgs. n. 117/2017 da almeno sei mesi e assenza di procedure di cancellazione in corso
3. di essere in possesso dell'autorizzazione al funzionamento come struttura semiresidenziale per minori ai sensi della vigente normativa Regionale Toscana, rilasciata: dal Comune di \_\_\_\_\_ con Determinazione Dirigenziale n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, per n. \_\_\_\_\_ nuclei;
4. di essere in possesso dell'accreditamento ai sensi della L.R.T. n. 82/2009, rilasciato da \_\_\_\_\_, con \_\_\_\_\_;
5. che non sono stati adottati provvedimenti inibitori dell'attività avviata e che, in caso di provvedimenti conformativi dell'attività, questi sono stati ottemperati;
6. che non sussistono le situazioni previste dagli artt. 94 (Cause di esclusione automatica) e 95 (Cause di esclusione non automatica) del D.lgs. n.36/2023;
7. che non sussistono situazioni che determinano il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione e/o l'impossibilità di essere parte di rapporti con la PA;
8. che l'ente non ha affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16 *ter*, del D. Lgs. 165/2001;
9. che sono stati richiesti i certificati penali del casellario giudiziario ai sensi dell'art. 25 *bis* del D.P.R. 313/2002 per il personale già in servizio e che non risultano le cause ostative ivi previste;
10. di soddisfare i requisiti richiesti e specificati nell'Avviso e negli atti ad esso allegati ed in particolare della scheda tecnica e dello schema di convenzione, nonché delle schede tecniche dei servizi complementari sopra specificati;
11. di aver preso visione e accettare incondizionatamente tutte le disposizioni contenute nell'Avviso e negli atti ad esso allegati ed in particolare nello schema di convenzione;
12. di non avere interessi finanziari, economici o altri interessi personali con riferimento alla convenzione in oggetto, ai sensi dell'art. 16 del D.lgs n.36/2023;
13. che non sussistono circostanze ulteriori che, secondo un canone di ragionevolezza e buona fede, devono essere conosciute da parte dell'amministrazione in quanto ritenute significative nell'ottica della categoria delle "gravi ragioni di convenienza" e del "potenziale conflitto di interessi" ai sensi degli artt. 6 e 7 del d.P.R. n. 62/2013, salvo quanto eventualmente dichiarato con specifica formale e distinta comunicazione;
14. che all'ente si applicano le norme che regolano il diritto al lavoro dei disabili (L. 68/1999)  
 SÌ  NO, per i seguenti motivi ..... (*specificare*);
15. che, qualora le disposizioni indicate al punto precedente siano applicabili, l'ente risulta in posizione regolare in relazione agli obblighi ivi disposti;
16. di possedere la seguente esperienza pregressa nell'ambito dei servizi semiresidenziali per minori (*Si veda l'art. 4 n.6 Requisiti di partecipazione dell'Avviso; specificare la tipologia di esperienza; specificare un periodo temporale di riferimento, anche nel solo formato*

*mese/anno; specificare l'ente, di natura pubblica, a favore del quale è stata svolta l'esperienza, ivi inclusa la SdS. In caso di più esperienze da dichiarare, aggiungere righe e compilare i relativi campi):*

<b>Tipologia di esperienza</b>	<b>Periodo</b>	<b>Ente a favore del quale è stata prestata l'attività</b>

#### **DICHIARA**

- di essere tenuto al pagamento dell'imposta di bollo  
 di non essere tenuto al pagamento dell'imposta di bollo, ai sensi della seguente disposizione normativa: .....

*(contrassegnare la voce applicabile al caso di specie; in caso di ente non tenuto al pagamento dell'imposta di bollo specificare il riferimento normativo dell'esenzione applicabile);*

#### **DICHIARA, inoltre,**

ai fini delle verifiche di competenza dell'Amministrazione, che i soggetti di cui all'art. 94 comma 3 del D.Lgs. 36/2023 sono:

☒ i soggetti titolari di poteri di amministrazione, rappresentanza, di direzione ivi compresi institori e procuratori generali, nonché i poteri loro conferiti, sono (es. *titolare, soci di s.n.c., soci accomandatari di s.a.s., membri del consiglio di amministrazione cui sia conferita la legale rappresentanza, membri del consiglio di gestione, procuratori dotati di ampi poteri, altri soggetti muniti di potere di rappresentanza o di direzione, ecc.*):

<b>Cognome e nome</b>	<b>nat_ a / data</b>	<b>Residenza</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Poteri conferiti / qualifica</b>

**DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE GESTORE**

☒ i soggetti muniti di poteri di vigilanza o di controllo (*es. collegio sindacale, comitato di controllo, consiglio di sorveglianza, revisore contabile, organismo di vigilanza ex art. 6 del d.lgs. 231/2001*):

<b>Cognome e nome</b>	<b>nat_ a / data</b>	<b>Residenza</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Poteri conferiti / qualifica</b>

☒ rivestono la qualifica di Direttore Tecnico, i seguenti soggetti (*considerare anche coloro che svolgono tali funzioni nelle persone giuridiche socie*):

<b>Cognome e nome</b>	<b>nat_ a / data</b>	<b>Residenza</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Poteri conferiti / qualifica</b>

☒ che il socio unico è:

<b>Cognome e nome</b>	<b>nat_ a / data</b>	<b>Residenza</b>	<b>Codice fiscale</b>	<b>Poteri conferiti / qualifica</b>

N.B.: nel caso di socio persona giuridica indicare i soggetti muniti del potere di rappresentanza.

☒ che l'Amministratore di fatto è:

Cognome e nome	nat_ a / data	Residenza	Codice fiscale	Poteri conferiti / qualifica

*In alternativa:*

☒ ovvero indica la banca dati/pubblico registro da cui i medesimi possono essere ricavati in modo aggiornato alla data di presentazione dell'offerta è il seguente.....

☒ Dichiarazioni in caso di adozione di misure di self-cleaning: trasmette la relazione che illustra le misure di self cleaning adottate in relazione alle cause di esclusione;

#### **DICHIARA, infine,**

- di impegnarsi a mantenere tali requisiti per tutta la durata della convenzione;
- di impegnarsi a richiedere i certificati penali del casellario giudiziario ai sensi dell'art. 25 *bis* del D.P.R. 313/2002 per il personale impiegato anche in caso di variazioni;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualunque variazione dell'assetto organizzativo, strutturale e funzionale, anche in riferimento a quanto descritto nella scheda tecnica e suoi allegati, tramite PEC a questa Direzione, avente oggetto **"AVVISO PUBBLICO CONTINUATIVO Raccolta di manifestazioni di interesse finalizzata al convenzionamento con la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest (di seguito anche SdS) di strutture semiresidenziali per minori e di eventuali servizi ad esse complementari."** (Art. 21, comma 1, lettera i), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41.) – **COMUNICAZIONE MODIFICAZIONI**";
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualunque fatto che possa potenzialmente determinare la perdita dei requisiti dichiarati, tramite PEC a questa Direzione, avente oggetto **"AVVISO PUBBLICO CONTINUATIVO "Raccolta di manifestazioni di interesse finalizzata al convenzionamento con la Società della Salute Zona Fiorentina Nord Ovest (di seguito anche SdS) di strutture semiresidenziali per minori e di eventuali servizi ad esse complementari."** (Art. 21, comma 1, lettera i), della legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41.) – **COMUNICAZIONE POSSIBILE VARIAZIONE REQUISITI**".

**Data, luogo,**

***DA COMPILARE SU CARTA INTESTATA DELL'ENTE GESTORE***

Sottoscrizione

Si allega:

- carta di identità del firmatario (in caso di firma autografa);
- statuto/atto costitutivo;
- scheda tecnica e relativi allegati;
- altro (specificare).