

Allegato 1)

Alla Società della Salute Fiorentina Nord Ovest
direzione.sds-nordovest@postacert.toscana.it

Oggetto: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO PER MANIFESTAZIONI DI INTERESSE, RIVOLTO A ENTI DEL TERZO SETTORE, PER L'INDIVIDUAZIONE DI PARTNER E PROPOSTE PROGETTUALI FINALIZZATI ALLA COPROGETTAZIONE E ALL'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI SUPPORTO A FAVORE DI STUDENTI CON DISTURBI DELL'APPRENDIMENTO E/O CON DISABILITA' FREQUENTANTI SCUOLE DI DIVERSO ORDINE E GRADO IN ORARIO SCOLASTICO ED EXTRASCOLASTICO DEL COMUNE DI SESTO FIORENTINO

Il/la sottoscritto/a _____

nato il _____ a _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante o soggetto munito di potere di rappresentanza della Associazione/Ente/Altro *(si vedano tipologie ammesse all'art. 6 dell'Avviso e specificare quella di appartenenza)*

con sede legale in _____ CAP. _____ via _____ n. _____

codice fiscale: _____ P.IVA: _____

telefono _____ e-mail: _____ PEC: _____

CHIEDE

di poter partecipare alla selezione di cui all'Avviso pubblico in oggetto, presentando una proposta progettuale, come specificato nella presente domanda

in forma individuale

oppure

in composizione plurisoggettiva (massimo 3 soggetti), congiuntamente a:

Il/la sottoscritto/a _____

nato il _____ a _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ CAP _____ via _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante o soggetto munito di potere di rappresentanza della Associazione/ Ente/Altro *(si vedano tipologie ammesse all'art. 6 dell'Avviso e specificare quella di*

appartenenza)

con sede legale in _____ CAP. _____ via _____ n. _____
codice fiscale: _____ P.IVA: _____
telefono _____ e-mail: _____ PEC: _____

(ripetere tante volte quanti sono i membri dell'aggregazione, fino a un massimo di 3)

al fine di essere individuato/i quale/i **partner** per avviare un percorso di coprogettazione sulla base della proposta formulata, finalizzato alla definizione di un progetto esecutivo delle seguenti due azioni:

(indicare una sola opzione)

Azione 1: programma di interventi di supporto a studenti con disturbi dell'apprendimento in orario extra-scolastico per le scuole primarie, secondarie di primo grado e per il primo biennio delle scuole secondarie di secondo grado del Comune di Sesto Fiorentino

Azione 2: programma di interventi di supporto in orario scolastico per la formazione e il lavoro di studenti con disabilità per le scuole secondarie di secondo grado del Comune di Sesto Fiorentino.

A tal fine, consapevole/i delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR n. 445/2000, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000,

DICHIARA/DICHIARANO

che il soggetto rappresentato:

- **non** si trova in condizione di **incapacità a contrattare con la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 80 del decreto legislativo n. 50/2016** o in qualsiasi altra situazione considerata dalla legge pregiudizievole o limitativa della capacità contrattuale;
- che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990;
- persegue **finalità aderenti** allo stesso ambito, evincibili dallo Statuto o dall'Atto costitutivo;
- ha maturato una **comprovata esperienza di almeno 2 anni** nell'area tematica a cui si riferisce la proposta presentata (allegare relazione sintetica descrittiva);
- **possiede regolare iscrizione** all'Albo regionale di riferimento/al registro imprese/alla CCIAA come operatore attivo/Altro (in base alla tipologia di soggetto partecipante): *indicare gli estremi dell'iscrizione* _____

_____;

altresi
DICHIARA/DICHIARANO

- di impegnarsi a sottoscrivere la Convenzione in caso di approvazione del Progetto da parte della Giunta Esecutiva della Società della Salute;
- di impegnarsi a comunicare al Responsabile del procedimento della presente procedura qualsiasi modificazione relativa al soggetto dal sottoscritto rappresentato;
- di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo indicato nella presente domanda;
- di aver preso visione e accettare integralmente l'Avviso pubblico di cui all'oggetto;
- di sollevare sin d'ora la Società della Salute da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di coprogettazione, anche in relazione al materiale e alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
- rilasciare liberatoria in favore della Società della Salute in ordine a eventuali responsabilità legate alla proprietà intellettuale delle proposte presentate;
- 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 trattamento dei dati, anche personali, per esclusive esigenze connesse alla presente procedura amministrativa.

ALLEGA:

- a) **Proposta progettuale**, utilizzando il formulario (Allegato 2);
- b) **Piano finanziario**, sulla base del prospetto (Allegato 3)
- c) **Relazione sintetica sulle attività svolte negli ultimi 2 anni**, da cui si desuma l'esperienza nell'area tematica della proposta presentata;
- d) eventuali **dichiarazioni di sostegno** al progetto;

L'istanza e tutta la documentazione di cui ai punti precedenti a), b), c), d) dovrà essere **sottoscritta dal legale rappresentante del soggetto concorrente** o avente titolo (in modalità digitale o autografa e, in tale ultimo caso, accompagnata da copia del documento di identità del sottoscrittore, in corso di validità).

Per gli Enti partecipanti alla presente procedura in **composizione plurisoggettiva** la **sottoscrizione dei documenti di cui ai punti a), b), c) e d)** dovrà essere apposta da **tutti i legali rappresentanti dei membri dell'aggregazione o aventi titolo** e ciascuno sarà responsabile per le dichiarazioni rese per conto del soggetto rappresentato.

Luogo e data _____

TIMBRO E FIRMA DEL/I LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I
