ALL. 2 Dichiarazione sostitutiva sul possesso dei requisiti

Oggetto: Domanda di partecipazione all'Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di un Ente del Terzo Settore per l'attivazione della co-progettazione ex art. 55 D.Lgs. n. 117/2017 inerente al Progetto "Caffè e Atelier Alzheimer". CIG B858A12E7B CUP G39G25000370004.

(N.B. Le dichiarazioni contenute nel presente modello sono da rendere, salvo diversa specifica, da parte di tutti i partecipanti)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

residente a _____ prov. _____

C.A.P. _____ via/piazza _____ n. _____

codice fiscale _____ in qualità di legale rappresentante

dell'ETS (Ente Terzo Settore) _____

avente forma giuridica _____

codice fiscale _____ partita I.V.A. _____

tel. _____ PEC _____ e.mail _____

oggetto sociale _____

attività esercitata _____

sede legale (indirizzo completo di CAP) _____

sede operativa (se diversa dalla sede legale) _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto

DICHIARA

- che in base allo statuto o atto costitutivo i poteri di amministrazione sono attribuiti alla/e seguente/i persona/e:

➤(cognome e nome), nato/a a
il C.F.

➤(cognome e nome), nato/a a il

..... C.F.

- che in base allo statuto o atto costitutivo la rappresentanza legale è attribuita alle seguenti persone:

➤(cognome e nome), nato/a a il
..... C.F.
carica sociale
data di nomina data di scadenza

➤(cognome e nome), nato/a ail
..... C.F.
carica sociale
data di nomina data di scadenza

- (dichiarazione da rendere solo in caso di firma congiunta) che il/i seguente/i legale/i rappresentante/i
..... ha/hanno firma
congiunta con il/i seguente/i altro/i legale/i rappresentante/i:

.....

e che per la presentazione della domanda di partecipazione è necessaria non è necessaria
(barrare l'opzione prescelta) la firma congiunta fra n. legali
rappresentanti;

DICHIARA INOLTRE:

- di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione e di non trovarsi in alcuna situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- di essere iscritto da almeno 6 mesi al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS);
- l'insussistenza di cause di esclusione di cui all'art. 94 e 95 del D. Lgs. 36/2023, analogamente applicato alla presente procedura in quanto compatibile;
- di essere accreditato ai sensi del Regolamento 11.08.2020 n. 86 r e della DGRT n. 245/2021 per "altri servizi alla persona";
- di essere in possesso di tutti i requisiti, anche qui non elencati, richiesti dall'avviso;
- di non aver affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165;
- di esercitare, in via esclusiva o principale, una o più attività di interesse generale di cui all'Art. 5 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs n. 117/2017);
- l'assenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dalla legislazione vigente;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa:

INPS matricola _____ sede di _____
INAIL matricola _____ sede di _____

- di essere in possesso di comprovata esperienza nello svolgimento di Caffè e Atelier Alzheimer svolti a favore delle Pubbliche Amministrazioni per almeno sei mesi (anche non continuativi) negli ultimi tre anni come di seguito indicato:

Ente Pubblico committente _____

Data e numero atto di conferimento _____

Periodo di durata _____

Descrizione Incarico/Progetto/Attività _____

Ente Pubblico committente _____

Data e numero atto di conferimento _____

Periodo di durata _____

Descrizione Incarico/Progetto/Attività _____

(N.B) aggiungere righe per ulteriori servizi svolti

- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso;

ATTESTA ALTRESÌ

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente avviso, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

Data _____

**Timbro e firma
del Legale Rappresentante**

N.B.: Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del/dei Legale/i Rappresentante/i.