



ALLEGATO E – Provvedimento del Direttore SdS Area Pratese n° 250 del 30/10/2025

Alla SdS Area Pratese

Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di un Ente del Terzo Settore per l'organizzazione e la gestione di interventi di sostegno, rinforzo e cura dei legami familiari e di sostegno alla genitorialità da realizzarsi presso il Centro per le Famiglie Ohana, mediante attivazione di co-progettazione e successiva stipula di convenzione ai sensi dell'art. 55 e 56 del D.Lgs. 117/2017.

Attenzione! La domanda è unica anche nel caso di progetto presentato da più soggetti sotto forma di partnership

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. _____
sede legale (indirizzo completo di CAP) _____

sede operativa (indirizzo completo di CAP) _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

- di partecipare alla procedura di evidenza pubblica finalizzata all'individuazione di un Ente del Terzo Settore per l'organizzazione e la gestione di interventi di sostegno, rinforzo e cura dei legami familiari e di sostegno alla genitorialità da realizzarsi presso il Centro per le Famiglie Ohana, mediante attivazione di co-progettazione e successiva stipula di convenzione ai sensi dell'art. 55 e 56 del D.Lgs. 117/2017;

- di partecipare alla procedura in oggetto nella seguente forma:

esclusivamente come soggetto singolo

OPPURE

come membro capofila **di più soggetti costituiti in partnership** e partecipa alla presente selezione in partenariato con i seguenti soggetti:

Ente Terzo Settore _____

avente sede legale e/o sede operativa (*indicare la voce prescelta*) _____

in _____ (Prov.) _____ via _____ n. _____

codice fiscale _____ partita I.V.A. _____

recapito tel. _____ cell. _____

e-mail _____ pec _____

Ente Terzo Settore _____

avente sede legale e/o sede operativa (*indicare la voce prescelta*) _____

in _____ (Prov.) _____ via _____ n. _____

codice fiscale _____ partita I.V.A. _____

recapito tel. _____ cell. _____

e-mail _____ pec _____

(*N.B. aggiungere righe per ulteriori partner diversi dal capofila*)

Il soggetto capofila stipulerà la convenzione in nome e per conto dei soggetti associati.

Ai fini della partecipazione dichiara:

- che la persona incaricata di partecipare alla fase di coprogettazione è:

(Cognome e nome) _____ nato/a a _____
il _____

residente in _____ (Prov.) _____ via _____

n. _____ cap. _____ C.F. _____

tel. _____ e-mail _____ pec _____;

- che le eventuali comunicazioni in ordine alla presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo e-mail o pec _____;

- di aver letto l'avviso e di accettare integralmente, senza eccezione alcuna, quanto in esso previsto;

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa

SI IMPEGNA

(nel caso di ETS non avente, alla data di presentazione della domanda, sede legale e/o operativa sul territorio della Regione Toscana):
a istituire la propria sede legale e/o operativa sul territorio della Regione Toscana entro 1 mese dalla comunicazione di assegnazione della coprogettazione;

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 .

Data _____

**Timbro e firma
del Legale Rappresentante**

N.B.: Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore