



ALLEGATO F – 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.**

**MOD. 2 - fac-simile della dichiarazione sostitutiva di certificazioni**

***Attenzione! In caso di partenariato questa scheda va compilata dal legale rappresentante di ogni ETS coinvolto nella 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 \_\_\_\_\_

*A tal fine, 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 l'ETS:

- ha la seguente forma giuridica .....
- ha il seguente codice fiscale .....
- ha la seguente partita IVA .....
- è iscritto al n. ..... del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (*Il requisito si intende soddisfatto per gli enti del Terzo Settore che risultavano già iscritti ai relativi e preesistenti registri regionali o provinciali prima del 23/11/2021, data di entrata in vigore del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, in attesa del trasferimento dei*

*(dati al RUNTS, come da decreto direttoriale del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali n. 561 del 26 ottobre 2021)*

oppure:

- è iscritta al n. ..... dell'anagrafe unica delle Onlus, nelle more dell'iscrizione al RUNTS prevista, come da comfort letter della DG Competition della Commissione UE, entro il 31 marzo 2026;

- ha il seguente oggetto sociale: .....

ed esercita le seguenti attività: .....

- ha sede legale in: .....

via ..... n. ....

- ha sede operativa in: .....

via ..... n. ....

- ha domicilio fiscale in: .....

via ..... n. ....

- che l'ETS ha i seguenti recapiti:

telefono: ..... fax: .....

pec: .....posta elettronica non certificata: .....

*(N.B. La dichiarazione di cui al punto successivo è da rendere in caso di firma congiunta)*

- 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:

- ..... nato/a a ..... il ..... C.F. ....

.....

carica sociale ..... data di nomina ..... data di scadenza .....

- ..... nato/a a ..... il ..... C.F. ....

.....

carica sociale ..... data di nomina ..... data di scadenza .....

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

- *(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**

1. di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all'art. 94 del D.Lgs 36/2023, e in ogni altra situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
2. di non avere a proprio carico divieti a contrattare con la Pubblica Amministrazione;
3. di non aver affidato incarichi in violazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. del 2001, n. 165;
4. di non avere in corso procedimenti pendenti per l'applicazione di una delle misure di prevenzione di cui all'art. 3, della legge n. 1423/1956 e s.m.i. o di una o più cause ostative previste dall'art. 10, della legge n. 575/1965 e s.m.i;
5. di non essere in corso in una delle cause di decadenza, divieto o sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 6 settembre 2011, n. 159, e dei tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art. 4, del d.lgs. 8 agosto 1994, n. 490;
6. di non aver subito in sentenze di condanna passata in giudicato, o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale, o condanna, con sentenza passata in giudicato, per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'art. 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18;
7. di non essere incorso in violazioni, definitivamente accertate, rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse, secondo la legislazione italiana;
8. di avere sede legale e/o sede operativa nel territorio della regione Toscana; in mancanza, di impegnarsi a istituire la propria sede legale e/o operativa sul territorio della Regione Toscana entro 1 mese dalla comunicazione di assegnazione della coprogettazione;
9. di essere in possesso di comprovata esperienza nello svolgimento di **attività di organizzazione e gestione di interventi di sostegno, rinforzo e cura dei legami familiari e di sostegno alla genitorialità**, svolti per almeno 24 mesi negli ultimi 5 anni (anche non continuativi) realizzati per pubbliche amministrazioni o con il contributo di pubbliche amministrazioni, come di seguito indicato:

ENTE PUBBLICO COMMITTENTE: \_\_\_\_\_  
DATA E NUMERO ATTO DI CONFERIMENTO \_\_\_\_\_  
DURATA IN MESI \_\_\_\_\_  
NOME/TITOLO INCARICO/PROGETTO \_\_\_\_\_

- DI ESSERE IN POSSESSO DI TUTTI I REQUISITI, ANCHE QUI NON ELENCATI, RICHIESTI DALL'AVVISO.;  
- di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso;

### **ATTESTA ALTRESÌ**

di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, 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 Legale Rappresentante del soggetto capofila.*