

Allegato 2) al provvedimento del Direttore della SdS Area Pratese n. 189 del 24/07/2025

**ALLA SOCIETÀ DELLA SALUTE AREA PRATESE
UOC INCLUSIONE E GESTIONE FONDO POVERTÀ'**

**AVVISO PUBBLICO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE
DI ENTI PUBBLICI ED ENTI DEL TERZO SETTORE A SVOLGERE "PROGETTI UTILI ALLA
COLLETTIVITÀ" CON IL COINVOLGIMENTO DI BENEFICIARI DI SLF, ADI.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante dell'ente
_____ con sede legale

in _____ Via _____

Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____

telefono _____ e-mail _____

posta elettronica certificata _____

visto l'avviso pubblico della Società della Salute Area Pratese per l'acquisizione di manifestazione di interesse per la individuazione di soggetti per "Progetti utili alla collettività" a favore di beneficiari di SLF, ADI.

CHIEDE

di aderire alla Manifestazione d'interesse di cui all'oggetto con n. _____ proposte secondo il/i progetto/i di cui alla/e scheda/e allegata/e.

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. n. 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

- che gli estremi della iscrizione dell'Associazione/Organizzazione ai Registri previsti dalla legge sono i seguenti **(solo per soggetti privati)**:

Registro _____ Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____

- che gli estremi della iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali e loro consorzi sono i seguenti **(solo per soggetti privati)**:

Registro _____ Data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____

- che gli estremi della iscrizione alla Camera di Commercio sono i seguenti **(solo per soggetti privati)**: data di iscrizione _____ n. di iscrizione _____

- di essere soggetto accreditato **(solo per soggetti privati)**:

a) nell'Albo delle Cooperative Sociali di tipo "A" e "B" (estremi accreditamento _____)

b) altro accreditamento territoriale (specificare _____)

- di essere in regola relativamente alla posizione contributiva ed assistenziale dei dipendenti e collaboratori. A tale fine dichiara che, alla data odierna, il proprio DURC è regolare;

- di poter ospitare complessivamente n. _____ beneficiari di SLF e ADI, come da scheda/e Progettuale/i allegata/e;

- di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'Avviso di Manifestazione di Interesse e suoi allegati della SdS Area Pratese;

- di impegnarsi al rispetto integrale delle clausole anticorruzione per quanto applicabili;

- di rispettare la normativa applicabile alla attività svolta.

Allega (documenti obbligatori):

- Copia di documento di identità del legale rappresentante

- Scheda/e progettuale/i n. _____

Luogo e data _____

Firma Legale Rappresentante
