



MARCA DA BOLLO da € 16,00

*Esclusa per le Onlus di utilità sociale ai sensi dell’art. 27/bis Allegato B dell’D.P.R. 642/1972.*

## AL DIPARTIMENTO

## POLITICHE SOCIALI

## LOC. LA MALADIÈRE N.12

**11020 SAINT CHRISTOPHE**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**All’istruttoria pubblica per l’individuazione di un soggetto del Terzo Settore disponibile alla co-progettazione e gestione in partnership di interventi a valere sul PNRR, Missione 5, Componente 2 - sottocomponente 1, investimento 1.2 “Percorsi di autonomia per persone con disabilità” dell’Avviso 1/2022 Next Generation EU – CUP F54H22000240006.**

**PERIODO: dal 1° aprile 2024 al 30 giugno 2026.**

*Dichiarazioni sostitutive di certificazioni o sostitutive di atto di notorietà (artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e ss. mm. e i.)*

Il sottoscritto nato a il

e residente a prov. CAP

Via/Piazza , CF

* in qualità di *(carica sociale)*  autorizzato a rappresentare legalmente il seguente soggetto giuridico iscritto al Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS) o, nella fase transitoria per l’operatività del Registro unico nazionale del Terzo settore, al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale della Valle d’Aosta o, per le Fondazioni di Terzo settore, all’Anagrafe delle ONLUS:

(*barrare la casella appropriata e inserire denominazione e ragione sociale*):

* organizzazione di volontariato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + - associazione di promozione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - cooperativa sociale/impresa sociale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - fondazione/ente filantropico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
    - altro ente del Terzo settore
* in qualità di soggetto autorizzato a rappresentare legalmente il **raggruppamento temporaneo di imprese (scopo, partnership…)** già costituito come da contratto di mandato collettivo speciale e dalla procura di cui all’atto pubblico in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di repertorio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ricevuto dal notaio Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o da scrittura privata autentica registrata a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o da accordo di partnership sottoscritto in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e composto dalle seguenti tipologie di enti del Terzo settore iscritti al Registro unico nazionale del Terzo settore (RUNTS) o, nella fase transitoria per l’operatività del Registro unico nazionale del Terzo settore, al Registro regionale delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale della Valle d’Aosta o, per le Fondazioni di Terzo settore, all’Anagrafe delle ONLUS:

(*barrare la casella appropriata e inserire denominazione e ragione sociale*):

* organizzazione di volontariato
* associazione di promozione sociale
* cooperativa sociale/impresa sociale
* fondazione/ente filantropico
* ente del Terzo settore

**Per le fondazioni iscritte all’anagrafe delle ONLUS e per le reti associative incluse nell’elenco pubblicato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, ai sensi dell’articolo 31, comma 12, e dell’articolo 32, comma 1, del D.M. 15 settembre 2020, n. 106 e pertanto non ancora iscritti al RUNTS si richiede di inserire nella busta A anche lo statuto.**

* Per i consorzi e le imprese/enti singoli:

sede legale sede operativa numero di telefono

posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | |

partita IVA

* REFERENTE PER LA PROCEDURA (COGNOME E NOME):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## CHIEDE

**DI PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER LA COPROGETTAZIONE**

* **COME SINGOLO**

OPPURE

## COME MANDATARIA/CONSORZIATA CAPOGRUPPO/IN PARTNERSHIP ENTE CAPOFILA

**del raggruppamento/partnership:**

**a) già costituito** come da contratto di mandato collettivo speciale e dalla procura di cui all’atto pubblico in data n. di repertorio ricevuto dal notaio Dr.

o da scrittura privata autentica registrata a

il al n. .

**costituito dai seguenti soggetti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DENOMINAZIONE/**  **RAGIONE SOCIALE** | **LEGALE RAPPRESENTANTE** |
| **MANDATARIA (o CONSORZIATA CAPOGRUPPO o CAPOFILA DELLA PARTNERSHIP)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |

OPPURE

## da costituirsi tra i seguenti soggetti

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DENOMINAZIONE/**  **RAGIONE SOCIALE** | **LEGALE RAPPRESENTANTE** |
| **MANDATARIA (o CONSORZIATA CAPOGRUPPO o CAPOFILA DELLA PARTNERSHIP)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |

OPPURE

## □ COME MANDANTE

**del raggruppamento/partnership da costituirsi tra i seguenti soggetti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DENOMINAZIONE/**  **RAGIONE SOCIALE** | **LEGALE RAPPRESENTANTE** |
| **MANDATARIA (o CONSORZIATA CAPOGRUPPO o CAPOFILA DELLA PARTNERSHIP)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |
| **MANDANTE (o CONSORZIATA o PARTNER)** |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

* Di possedere i requisiti di ordine generale come dichiarato nell’Allegato 1parte integrante della presente domanda di partecipazione;
* Di possedere i requisiti speciali richiesti nell’avviso pubblico, così come infra meglio dettagliato;

## Oppure

* Che le imprese/enti del raggruppamento/partnership possiedono i requisiti speciali richiesti nell’avviso pubblico, così come infra meglio dettagliato.
* Che in caso di aggiudicazione il sottoscritto operatore economico si impegna a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza a (indicare la denominazione del soggetto giuridico qualificato come mandatario), il quale stipulerà il contratto in nome e per conto proprio e dei mandanti.

**SOLO PER I CONSORZI**

* Consorzio formato dalle seguenti imprese:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DENOMINAZIONE/RAGIONE SOCIALE** | **SEDE LEGALE** | **LEGALI RAPPRESENTANTI**  **(dati anagrafici)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**E, CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE IN CUI INCORRE CHI SOTTOSCRIVE DICHIARAZIONI MENDACI E DELLE RELATIVE SANZIONI PENALI DI CUI ALL’ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000 NONCHÉ DELLE CONSEGUENZE AMMINISTRATIVE DI DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI DAL PROVVEDIMENTO EMANATO DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. N. 445/2000 CHE I FATTI, STATI E QUALITÀ RIPORTATI NEI SUCCESSIVI PARAGRAFI CORRISPONDONO A VERITÀ**

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del D. Lgs. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**DICHIARA INOLTRE**

* Di aver preso conoscenza di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sull’esecuzione del progetto di cui trattasi e di aver ritenuto le condizioni stesse tali da consentire l’offerta;
* Di avere preso integrale ed accurata visione e di accettare senza condizione o riserva alcuna le norme contenute nell’avviso di indizione di istruttoria, nel progetto di massima e degli altri documenti messi a disposizione dell’Amministrazione regionale;
* Di obbligarsi ad applicare i contratti collettivi di lavoro nazionali e, se esistenti, gli accordi integrativi territoriali e/o aziendali anche dopo la scadenza e fino alla loro sostituzione;
* Di accettare di partecipare al tavolo di co-progettazione, se selezionato, a tutte le condizioni riportate nell’avviso e di avere formulato il piano economico-finanziario anche in considerazione degli elementi riportati nei documenti predisposti dall’Amministrazione regionale;
* Di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, il concorrente sarà escluso dalla presente selezione per la quale la dichiarazione è stata rilasciata o, nel caso risultasse aggiudicataria provvisoria, decadrà dalla aggiudicazione medesima, e se fosse già stato stipulato il contratto, esso stesso sarà risolto di diritto.
* Di osservare le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro (ex D.Lgs. 81/2008) nonché di essere in possesso dei requisiti obbligatori previsti dalla normativa vigente.
* Di essere a conoscenza degli obblighi di condotta previsti dal “Codice di Comportamento” dell’Amministrazione regionale, di cui a deliberazione di Giunta regionale n. 2089 del 31 dicembre 2013;
* Di impegnarsi ad osservare e far osservare gli obblighi di condotta di cui al punto precedente ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo;
* I nominativi dei soggetti sottoposti ai controlli antimafia (di cui all’articolo 85 del D.lgs 159/2011) come dettagliato all’Allegato 2 parte integrante della presente domanda.

## REQUISITI SPECIALI

Ciascun soggetto partecipante dichiara:

* di avere una sede operativa stabile sul territorio regionale che svolga sul territorio regionale attività e interventi in favore delle persone con disabilità con specifico riferimento all’inserimento occupazionale e lavorativo.

In caso di raggruppamenti temporanei d’impresa, consorzi, partnership il requisito è dato dall’insieme dei requisiti posseduti dal complesso dei soggetti facenti parte del R.T.I., consorzi, partnership.

Dichiara inoltre, ai fini della valutazione, di aver maturato esperienze pregresse come da tabella seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTE ATTUATORE** | **Sede operativa sul territorio** | **Esperienze pregresse maturate nell’ambito di attività e interventi in favore delle persone con disabilità con specifico riferimento all’inserimento occupazionale e lavorativo** | **Periodo di esecuzione** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

## DICHIARA INFINE

IN RELAZIONE AL PROGETTO PRESENTATO

(Barrare la casella di interesse)

* Che il contenuto del progetto presentato costituisce *in toto* segreto industriale ed aziendale per la seguente motivazione:

Oppure

* Che il contenuto del progetto presentato costituisce *in parte* segreto industriale ed aziendale per la seguente motivazione:

Le parti costituenti segreto si individuano alle pagine del progetto.

Oppure

* Che il contenuto del progetto presentato non contiene segreti industriali o aziendali.

PRIVACY

Ai sensi della vigente normativa in materia di privacy, i dati trasmessi verranno utilizzati esclusivamente ai fini del procedimento per il quale sono richiesti.

, lì

(Firma del dichiarante)

*Ai sensi dell’art.38, comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, per la validità della presente istanza deve essere allegata copia fotostatica del documento di identità del sottoscrittore. Pertanto non è necessaria la autenticazione della sottoscrizione. La firma deve essere apposta in formato originale o digitale.*

*Il sottoscrittore, in caso di falsità o dichiarazione mendace, è sottoposto alle sanzioni penali di cui all’art.76 del D.P.R. n. 445/2000.*