**ALLEGATO B**

****

**DISTRETTO SOCIO SANITARIO AMBITO TERRITORIALE RI/4**

**CAPOFILA “COMUNITA’ MONTANA SALTO CICOLANO”**

**Avviso per l'individuazione di soggetti del Terzo Settore di cui all'articolo 4 del D.Lgs. 117/2017, con i quali co- progettare e realizzare specifici interventi relativi alla gestione di Progetti sperimentali di Vita indipendente e inclusione sociale in favore di persone con disabilità.**

**ALLEGATO B – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**COMUNITA’ MONTANA SALTO CICOLANO**

**Ambito Territoriale RI 4**

**saltocicolano@pec.it**

**OGGETTO: DOMANDA DI PARTECIPAZIONE – Avviso per l'individuazione di soggetti del Terzo Settore di cui all'articolo 4 del D.Lgs. 117/2017, con i quali co- progettare e realizzare specifici interventi relativi alla gestione di Progetti sperimentali di Vita indipendente e inclusione sociale in favore di persone con disabilità.**

Il/La sottoscritta/o ………………………… nato/a a …………….. (…) il …/…/…….., C.F. ……………………, in qualità di **Rappresentante Legale/Procuratore dell’ETS** di ………………………………………, con sede legale nel Comune di …………………… (…) in ………………… n. …., avente codice fiscale ……………………… e partita I.V.A. ………………………, Telefono …………………. , PEC …...................@.........., con espresso riferimento all’Ente che rappresenta,

**CHIEDE DI PARTECIPARE**

**ALLA PROCEDURA DI CO-PROGETTAZIONE**

**di cui all’Avviso pubblico indicato in oggetto a tal fine ALLEGA:**

* **Progetto di Gestione del Servizio debitamente compilato e sottoscritto (*file 2*);**
* **copia di documento di identità in corso di validità;**
* **copia dello Statuto e/o dell’Atto Costitutivo;**
* **….*eventuali altri allegati;***

**e DICHIARA:**

1. di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica di co-progettazione di cui all’Avviso in oggetto – dei requisiti di ordine generale e di capacità tecnica-professionale previsti dall’Avviso pubblico;
2. di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’Avviso in oggetto ed i relativi Allegati;
3. che nei confronti dell’Ente rappresentato non sussiste alcuna delle ipotesi di esclusione, previste dall’Avviso pubblico, e che tale dichiarazione è resa per sé e per tutti i soggetti contemplati dalla richiamata disposizione;

*(in alternativa)*

1. che nei confronti dei seguenti soggetti ……………………… opera la seguente causa di esclusione ………………………. e che, pertanto, l’Ente dal sottoscritto rappresentato ha attivato apposita condotta dissociativa, come desumibile dalla documentazione Allegata [Allegato n. ….];
2. che nei confronti dell’Ente dal sottoscritto rappresentato non è in corso alcuna procedura concorsuale, prevista dalla legislazione vigente (a titolo esemplificativo: liquidazione coatta amministrativa e volontaria, concordato preventivo con e senza continuità, fallimento, scioglimento);
3. di non versare in alcune delle ipotesi di conflitto di interesse, previste dalla vigente disciplina, con la Comunità Montana Salto Cicolano e dei Comuni del Distretto;
4. di impegnarsi a comunicare all’Amministrazione Procedente Comunità Montana Salto Cicolano qualsiasi modificazione relativa all’Ente dal sottoscritto rappresentato;
5. di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC al seguente indirizzo …………..…….@...............;
6. di impegnarsi, per quanto di competenza, a disciplinare la tracciabilità dei flussi finanziari derivanti dall’esecuzione delle azioni di coprogettazione in termini esattamente conformi alle disposizioni di cui all’art. 3 della legge n. 136/2010 e s.m.i. e che si atterrà ad un sistema di contabilità separata e informatizzata;
7. di autorizzare il Responsabile della Privacy della Comunità Montana Salto Cicolano al trattamento dei dati relativi all’Ente dal sottoscritto rappresentato, unicamente ai fini dell’espletamento della presente procedura, ai sensi della vigente disciplina di settore;
8. che il referente della proposta progettuale è individuato nel/lla signor/ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*Luogo e data*

*Firma digitale del Legale Rappresentante/Procuratore*