ALLEGATO A)

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

AVVISO PUBBLICO PER L’ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE NECESSARIE ALLA INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE, FINALIZZATE ALLA REALIZZAZIONE DI PROGETTI UTILI ALLA COLLETTIVITÀ, DESTINATI AI BENEFICIARI DI MISURE DI CONTRASTO

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in qualità di legale rappresentante della Società Cooperativa – Organizzazione – Associazione – Ente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale/Partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**visto** l’avviso pubblico per l’acquisizione di manifestazione di interesse per l’individuazione di soggetti del Terzo Settore per “Progetti utili alla collettività” con il coinvolgimento di beneficiari dell’Assegno di Inclusione e Supporto Formazione Lavoro dei Comuni del Plus Distretto Sanitario di Ozieri

**CHIEDE**

di aderire alla Manifestazione d’interesse di cui all’oggetto secondo il/i progetto/i di cui alla/alle scheda/e allegata/e, per il coinvolgimento dei beneficiari dell’Assegno di Inclusione e Supporto Formazione Lavoro residenti nel/i seguenti comuni del Plus Distretto Sanitario di Ozieri (barrare uno o più comuni);

* Anela
* Ardara
* Benetutti
* Bono
* Bottida
* Bultei
* Burgos
* Esporlatu
* Illorai
* Ittireddu
* Mores
* Nughedu San Nicolò
* Nule
* Ozieri
* Pattada
* Tula

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato DPR 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

* che le attività proprie della Società Cooperativa/Associazione/Organizzazione, Ente sono le seguenti:

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

* che gli estremi della iscrizione dell’Associazione/Organizzazione ai Registri previsti dalla legge sono i seguenti:

Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che gli estremi della iscrizione all’Albo regionale delle cooperative sociali e loro consorzi sono i seguenti:

Registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che gli estremi della iscrizione alla Camera di Commercio sono i seguenti:

Data di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. di iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che gli estremi delle polizze contro gli infortuni e la responsabilità civile per i dipendenti/volontari sono i seguenti:

1. posizione I.N.A.I.L. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. polizza infortuni n.\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compagnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. polizza R.C. n.\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Compagnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* di essere soggetto accreditato:

1. per il Servizio Civile Universale (estremi accreditamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
2. nell’Albo delle Cooperative Sociali di tipo “A” e “B” (estremi accreditamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
3. per il riparto del cinque per mille (estremi accreditamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)
4. altro accreditamento territoriale (specificare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

* di essere in regola relativamente alla posizione contributiva ed assistenziale dei dipendenti e collaboratori. A tale fine dichiara di poter produrre, alla data odierna, un D.U.R.C. positivo;
* che nel corso dell’ultimo biennio sono state effettuate le seguenti attività di formazione dei dipendenti/volontari:
* che la Società Cooperativa/Associazione/Organizzazione/Ente può ospitare, a seguito di specifico progetto, n.\_\_\_\_\_\_\_ beneficiari dell’Assegno di Inclusione e Supporto Formazione e Lavoro, come da scheda/e allegata/e;
* di impegnarsi al debito informativo periodico circa l’andamento dei progetti posti in essere;
* di impegnarsi a raccordarsi e coordinarsi con i Servizi Sociali del Comune di residenza del beneficiario dell’Assegno di Inclusione;
* di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell’Avviso di Manifestazione di Interesse per la stipula di accordo per “Progetti Utili alla Collettività” con il coinvolgimento di beneficiari dell’assegno di inclusione;
* di impegnarsi nello sperimentare e/o consolidare collaborazioni con soggetti pubblici e privati, in particolare con quelli del Terzo Settore al fine di permettere occasioni di socializzazione e di attivazione del beneficiario nel contesto comunitario in una prospettiva di welfare generativo;
* di impegnarsi al rispetto integrale delle clausole anticorruzione per quanto applicabili;
* di impegnarsi a presentare annualmente il bilancio;
* di impegnarsi a presentare annualmente la relazione annuale per il mantenimento dell’iscrizione al Registro del Volontariato o al Registro dell’Associazionismo.

Allega:

* Copia di documento di identità del legale rappresentante
* Scheda/e progettuale/i

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Legale Rappresentante

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