**Allegato A**)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DI ESSERE INSERITI COME PARTNER DEL PROGETTO “REDDITO ALIMENTARE”.

Al Comune di Palermo

Area delle Politiche Socio-Sanitarie

La/Il sottoscritta/o

nata/o il a

residente in alla via \_

in qualità di legale rappresentante

dell’operatore economico

con sede in alla via

iscritto alla C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attività di

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



codice fiscale Partita IVA

Tel. fax P.E.C.

**CHIEDE**

di partecipare al presente Avviso e propone la propria disponibilità ad essere PARTNER in qualità di:

□ ETS (donatario)

□ OPERATORE ALIMENTARE (donatore)

**AUTORIZZA**

* l’invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo p.e.c./email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura.

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

* di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti dall’Avviso*.*
* di non trovarsi in situazioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi, anche in via potenziale, rispetto all’oggetto e al contenuto del presente avviso;
* Se ente del terzo settore di essere regolarmente iscritto al R.U.N.T.S. con provvedimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Si allegano alla presente Domanda i seguenti documenti:

1. Curriculum esperienze Ente terzo settore
2. Dichiarazioni possesso requisiti

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

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Domanda di Partecipazione in composizione plurisoggettiva**

Al Comune di Palermo

Area delle Politiche Socio-Sanitarie

1)

La/Il sottoscritta/o

nata/o il a

residente in alla via \_

in qualità di legale rappresentante

dell’operatore economico

con sede in alla via

iscritto alla C.C.I.A.A. di per attività di



codice fiscale Partita IVA

Tel. fax P.E.C.

2)

La/Il sottoscritta/o

nata/o il a

residente in alla via \_

in qualità di legale rappresentante

dell’operatore economico

con sede in alla via

iscritto alla C.C.I.A.A. di per attività di



codice fiscale Partita IVA

Tel. fax P.E.C.

3)

La/Il sottoscritta/o

nata/o il a

residente in alla via \_

in qualità di legale rappresentante

dell’operatore economico

con sede in alla via

iscritto alla C.C.I.A.A. di per attività di



codice fiscale Partita IVA

Tel. fax P.E.C.

# CHIEDONO

di partecipare alla procedura e propone la propria disponibilità per essere PARTNER in qualità di:

□ ETS (donatario)

□ OPERATORE ALIMENTARE (donatore)

# AUTORIZZANO

* l’invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo P.E.C./ email\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l’ausilio di strumenti elettronici per l’espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura.

**SI IMPEGNANO**

**A)** Come raggruppamento non ancora costituito:

• a costituirsi in forma associativa entro i termini indicati nell’Avviso;

• ad indicare quale futuro capofila della forma associativa il seguente Ente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L'atto di costituzione della forma associativa verrà formalizzato mediante atto pubblico o scrittura privata autenticata e conterrà almeno i seguenti elementi:

• mandato collettivo ad uno degli Enti, denominato “capofila”, che avrà la rappresentanza esclusiva nei confronti del Comune;

• esplicita indicazione dell’Avviso per la quale si costituisce la forma associativa temporanea;

• dichiarazione di impegno, da parte di tutti gli Enti che si associano, ad assumere i compiti previsti dal Progetto definitivo risultante dalla co-progettazione e quota di partecipazione;

• responsabilità solidale degli Enti partecipanti alla forma associativa nei confronti del

Comune;

• durata della forma associativa compatibile con gli obblighi indicati dall’Avviso.

**B)** Come raggruppamento già costituito (si allega l’Atto costitutivo) – la/il cui rappresentante legale è:

nome e cognome

nata/o il a

residente in alla via \_

in qualità di (legale rappresentante, altro soggetto con potere di firma\*) dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente sede legale in

via/piazza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita I.V.A. /codice fiscale

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_P.E.C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR n. 445 del 2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARANO**

* di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti dall’*Avviso.*
* di non trovarsi in situazioni di incompatibilità né in condizioni di conflitto di interessi, anche in via potenziale, rispetto all’oggetto e al contenuto del presente avviso.
* Se ente del terzo settore di essere regolarmente iscritto al R.U.N.T.S. con provvedimento n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Si allegano alla presente Domanda i seguenti documenti:

1. Curriculum esperienze
2. Dichiarazioni possesso requisiti

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

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_