



DISTRETTO SOCIO - SANITARIO DSS 54

**Comuni di: Castelvetro capofila - Campobello di Mazara - Partanna –
Poggioreale – Salaparuta - Santa Ninfa - ASP TP**

Via Sardegna n. 7 – 91022 Castelvetro (TP)

UFFICIO DI PIANO

Allegato 2

Spett.le Comune di Castelvetro

Il Direzione Organizzativa

protocollo@pec.comune.castelvetro.tp.it

Oggetto: Istruttoria pubblica per l'attivazione di un partenariato con Enti del Terzo Settore (ETS), ai fini della co-progettazione ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs n.117 del 03/07/2017, finalizzata alla gestione degli interventi finanziati dal programma regionale "DOPO DI NOI"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE SOTTOSCRITTA DIGITALMENTE DA CIASCUN ENTE COMPONENTE L'ATS (ARTT. 46 47 DEL D.P.R.445/2000)

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a _____ () il
_____ residente a _____ CAP _____ in Via/Piazza
_____ n. _____ in qualità di _____ dell'Organismo
_____ avente natura giuridica di _____ con
sede legale in _____ CAP _____ Via/Piazza _____
n. _____ Codice fiscale _____ P.IVA _____
Telefono _____ e-mail _____
PEC _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R n. 445 della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendacie/o formazione o d'uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di documenti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

le seguenti generalità del titolare effettivo (specificare Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale) di essere in possesso dei seguenti requisiti di ordine generale e tecnico professionale:

- requisiti di ordine generale previsti dagli articoli 94 e 95 del D.lgs. 36/2023, analogicamente applicato alla presente procedura;
- non versare in condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
- insussistenza nei confronti dei soggetti individuati dall'art.85 del D.lgs n.159/2011 e s.m.i., di cause di decadenza, di divieto o di sospensione di cui all'art. 67 e tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all'art.84, comma 4;
- essere regolarmente iscritti nel RUNTS (Registro Unico Nazionale del terzo settore) con i seguenti estremi di iscrizione _____;
- essere regolarmente iscritti nel Registro delle imprese presso la competente Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura con i seguenti estremi di iscrizione _____ (qualora prevista dalla tipologia del soggetto giuridico);
- essere regolarmente iscritti all'Albo Nazionale delle Società Cooperative istituito con D.M. 23 giugno 2004 con i seguenti estremi di iscrizione _____ (per le Cooperative e per i Consorzi tra Cooperative);
- previsione nell'oggetto sociale e/o nel proprio Statuto/Atto costitutivo ovvero, qualora prevista dalla tipologia del soggetto giuridico, nell'iscrizione nel Registro delle imprese presso la competente Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, di attività compatibili con la realizzazione del progetto cui si partecipa e, pertanto, coerenti con l'ambito sociale di intervento della co-progettazione;
- essere in possesso di documentata esperienza almeno annuale (12 mesi), anche non continuativi, nello svolgimento di servizi rivolti a persone con disabilità

E che il possesso del suddetto requisito è soddisfatto:

- ☐ invia autonoma dall'Ente che sottoscrive la presente dichiarazione;
- ☐ dal capofila/mandatario
- ☐ dal consorzio e/o dalle consorziate

Luogo e data _____

Firma digitale

N.B: allegare copia del documento di riconoscimento.