

(Da presentare al Comune di Gallarate su carta intestata dell'Ente tramite pec all'indirizzo: protocollo@pec.comune.gallarate.va.it)

Allegato A – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Spett.le

Comune di Gallarate

Settore servizi alla persona

protocollo@pec.comune.gallarate.va.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____

Via _____ nella qualità di _____

Rappresentante legale dell'Ente _____

forma giuridica _____

con sede legale in _____

Via _____

Codice Fiscale _____

Partita IVA _____

Telefono _____

E-mail _____

Indirizzo posta certificata _____

MANIFESTA

interesse alla partecipazione *alla procedura di co-progettazione* in linea con quanto previsto nell'“AVVISO DI INDIZIONE DI PROCEDURA DI EVIDENZA PUBBLICA, DI TIPO NON COMPETITIVO, FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE (ETS) INTERESSATI A CO-PROGETTARE E GESTIRE, IN PARTNERSHIP CON IL COMUNE DI GALLARATE, PROPOSTE DI INSEDIAMENTO SUL TERRITORIO COMUNALE DI UNA UNITA' DI OFFERTA CENTRO DIURNO DISABILI. CIG XXXXXXXX

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del DPR 445/2000 cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci

DICHIARA

a) la _____ seguente _____ denominazione _____ o _____ ragione _____ sociale _____;

b) l'iscrizione _____ nel _____ registro _____ delle _____ Imprese _____ della _____ CCIAA _____ di _____ oppure al _____ seguente _____ Albo/Registro _____ per _____ le _____ seguenti _____ attività _____

_____, e attesta i seguenti dati:

- n. iscrizione _____ nel registro imprese/ nell'albo o registro _____;
- data di iscrizione _____;
- Denominazione _____;
- Sede _____ Data di fondazione _____;
- Costituita con atto _____, capitale sociale € _____;
- Durata dell'impresa / data di termine _____ Forma giuridica _____;
- Oggetto sociale (se necessario, indicare una sintesi) _____;
- Titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci accomandatari (indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza ed il codice fiscale) _____.

- c) insussistenza di una delle cause di esclusione previste dagli artt. 94 e 95 del decreto legislativo n. 36/2023 e s.m.i. e dall'art. 85 del decreto legislativo n. 159/2011 e s.m.i., analogicamente applicati alla presente procedura, per le finalità appena richiamate, ed in quanto compatibili;
- d) di obbligarsi a rispettare la tracciabilità dei flussi finanziari;
- e) di essere in regola relativamente alla posizione assicurativa dei volontari e alla posizione contributiva e assistenziale dei dipendenti e dei collaboratori;
- f) che il Referente per l'azione è _____ (e-mail ---, recapito telefonico, indirizzo pec da utilizzarsi per comunicazioni);
- g) di possedere la disponibilità di n. _____ immobili nel territorio del Comune di Gallarate vincolabili alla destinazione d'uso pluriennale (10 anni);
- h) di impegnarsi, nella misura concordata in sede di coprogettazione, a produrre polizza Fidejussoria come previsto dalla manifestazione di interesse (Fidejussione nella misura di cui all'art. 117 del D.Lgs 36/2023 in quanto applicabile);
- i) di impegnarsi a produrre le garanzie assicurative previste dalla manifestazione di interesse (RCT con un massimale non inferiore a € 2.000.000,00 per sinistro a tutela di persone e di 500.000,00 a tutela di beni)
- j) di attestare:
 - Esperienza almeno Triennale nell'ambito dell'ultimo Quinquennio, decorrente dalla data di pubblicazione dell'Avviso, nella gestione di Centri Diurni disabili con sede in Regione Lombardia con almeno 15 ospiti medi (annui) a favore di persone con disabilità.

- di avere preso visione ed accettare integralmente l'avviso per manifestazione di interesse;

Data e luogo; _____

Legale Rappresentante

____(timbro e firma)____

N.B. Allegare:

- Fotocopia documento identità del/dei dichiaranti;
- Proposta progettuale.