

**AL DIRETTORE GENERALE**  
**Azienda Sanitaria Locale**  
**TARANTO**  
**Viale Virgilio,31**  
**74121 – TARANTO**

Allegato 1/A

**OGGETTO: AVVISO PUBBLICO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER INDIVIDUAZIONE DELLE ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO E ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PRESSO I PUNTI INFORMATIVI PRESENTI NELL’ASL DI TARANTO E NUMERO VERDE URP. ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di PRESIDENTE E RAPPRESENTANTE LEGALE dell’associazione/fondazione \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_, VIA \_\_\_\_\_ codice fiscale n \_\_\_\_\_ con partita IVA n \_\_\_\_\_ con la presente:

**DICHIARA**

che intende partecipare all’avviso pubblico in oggetto:

Il sottoscritto, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i. consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA ALTRESÌ**

Che l’Associazione/Organizzazione è così esattamente denominata : \_\_\_\_\_, ha forma giuridica, ha sede legale ed operativa in \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_;

Che gli amministratori delegati a rappresentare e impegnare legalmente l’Associazione/fondazione sono i seguenti:

**-sig.** \_\_\_\_\_ **nato** \_\_\_\_\_ **il** \_\_\_\_\_ **residente a** \_\_\_\_\_ **in** \_\_\_\_\_, **n°** \_\_\_\_\_ **C.F.** \_\_\_\_\_ **in** **qualità** **di** **PRESIDENTE** **E** **RAPPRESENTANTE LEGALE**

- che nei confronti sia dell'Associazione/Organizzazione che del legale rappresentante non sussiste alcuna delle cause di esclusione per l'affidamento di pubblici servizi con riferimento a quanto previsto dall'articolo 80 del d.lgs 50/2016 e s.m.i. e, a tal proposito, dichiara che l'Associazione/Organizzazione e/o il legale rappresentante \_\_\_\_\_ riportato le seguenti condanne penali (incluse quelle per le quali ha beneficiato della non menzione).

(N.B. il dichiarante non è tenuto ad indicare nella dichiarazione le condanne per reati depenalizzati ovvero dichiarati estinti dopo la condanna stessa, né le condanne revocate, né quelle per le quali è intervenuta la riabilitazione)

- di aver preso esatta cognizione della natura della convenzione e di tutte le circostanze generali e particolari che possono influire sulla sua esecuzione e di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e le disposizioni contenute nel bando di selezione e in tutte le norme della convenzione

- che per la ricezione di ogni eventuale comunicazione inerente la selezione in oggetto e/o di richieste di chiarimento e/o integrazione della documentazione presentata, l'Associazione/Organizzazione \_\_\_\_\_ elegge domicilio in via \_\_\_\_\_, città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_

- di essere consapevole che l'amministrazione contraente potrà utilizzare i dati contenuti nella documentazione di selezione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione, nonché per adempiere alle forme di pubblicità (d.lgs. n. 163/06);

- di possedere, unitamente ai propri soci, associati e dipendenti, i requisiti morali e professionali per l'esecuzione dell'affidamento pubblico;

- di essere consapevole che, qualora fosse accertata la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione, questa l'Associazione/Organizzazione verrà esclusa dalla procedura ad evidenza pubblica per la quale è rilasciata, o, se risultasse affidataria, decadrà dall'affidamento medesimo che verrà annullato e/o revocato; inoltre, qualora la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione fosse accertata dopo la stipula della convenzione, questa potrà essere risolta di diritto dall'Asl, ai sensi dell'art. 1456 c.c.

**Dichiara, altresì, quanto segue:**

Data di costituzione dell'Associazione/Organizzazione: costituita il \_\_\_\_\_, con atto per notaio \_\_\_\_\_ (registrato presso l'Agenzia delle Entrate il \_\_\_\_\_), è senza fini di lucro,

apolitica, apartitica e laica. \_\_\_\_\_ iscritta nel Registro regionale della Regione Puglia  
(Determina Regionale N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ prot. n°., \_\_\_\_\_)

Scopi e fini dell' l'Associazione/fondazione: (in sintesi):

\_\_\_\_\_

Iscrizione nel Registro regionale del volontariato:

SI
----

Delibera regionale N. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Organi statutari:

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

Organo che elegge la Rappresentanza sociale:

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

Metodo di elezione (allegare il verbale dell'ultima Assemblea nella quale sono stati eletti gli Organi in carica):

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

Data di scadenza degli organi della Rappresentanza sociale: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Precedenti esperienze e convenzioni:

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

Esperienza professionale degli operatori (allegare curricula, con particolare riferimento al personale laureato)

---

---

---

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE DICHIARA:**

- che ha preso visione dello schema allegato al presente bando, e che lo approva in tutte le sue parti;
- che l'Associazione/Organizzazione rappresentata è in possesso dei requisiti richiesti;
- che è in grado di erogare le prestazioni indicate dalla convenzione;
- che accetta l'importo forfettario ivi indicato;
- che si impegna a stipulare apposita convenzione secondo lo schema allegato.

Note: \_\_\_\_\_

---

---

Documenti allegati:

- *DETERMINA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO REGIONALE DELLE ASSOCIAZIONI;*
- *PROGETTO*
- *STATUTO DELL'ASSOCIAZIONE;*
- *ELENCO VOLONTARI*
- *CODICE ETICO DELL'ASSOCIAZIONE\ORGANIZZAZIONE;*
- *COPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL SOTTOSCRITTORE;*
- *COPIA COPERTURA ASSICURATIVA DEI VOLONTARI;*
- *IN CASO DI PARTECIPAZIONE AL PRESENTE AVVISO DA PARTE DI PIÙ ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO IN RETE FRA LORO, ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA UNA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA PER OGNI ORGANIZZAZIONE PARTECIPANTE.*

*ALLA DICHIARAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA LA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ DEL SOTTOSCRITTORE/I IN CORSO DI VALIDITÀ.*

In fede.

Data / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

**(Timbro dell'Associazione/Fondazione)**

