**Allegato 1**

**MODELLO MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**(DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA DEL SOGGETTO PARTECIPANTE)**

All’Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali

Via T.Zalli, 5

26900 Lodi

PEC [consorziolodigiano@legalmail.it](mailto:consorziolodigiano@legalmail.it)

**OGGETTO:** AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA CO-GESTIONE DI AZIONI DI WELFARE DI COMUNITÀ E DI ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO IN SUPPORTO AGLI INTERVENTI IN MATERIA DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E DI INCLUSIONE SOCIALE NELL’AMBITO DI LODI. CIG […]

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra ………………………………………………………………………………………………………………………… nato/a a ………………………………………………………………………………………… il ……………………………………………………………… residente nel Comune di …………………………………………………………………………… Cap. ………………… Prov. ……………… in qualità di legale rappresentante dell’Ente *(denominazione/ragione sociale)* ……………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… con sede legale in ……………………………………………………………………………………… Cap. ………………… Prov. ……………… Via/Piazza ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….   
Codice fiscale …………………………………………………………… Partita I.V.A. ………………………………………………………………  
Tel. ……………………………………………………………………………………………………………………….   
e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………   
PEC ……………………………………………………………………………………………………………………….

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:

**PRESO ATTO**

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell’Avviso per la manifestazione in oggetto

**MANIFESTA L’INTERESSE DI VOLER PARTECIPARE ALLA CO-PROGETTAZIONE PER AZIONI DI WELFARE DI COMUNITÀ E DI ACCOMPAGNAMENTO EDUCATIVO IN SUPPORTO AGLI INTERVENTI IN MATERIA DI CONTRASTO ALLA POVERTÀ E DI INCLUSIONE SOCIALE**

* in forma singola;
* in raggruppamento o consorzio (composizione plurisoggettiva);
  + - da costituirsi;
    - già costituito;

con i seguenti partner:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… con sede legale in ……………………………………………………………………… Cap. ………………… Prov. ……………… Via/Piazza ………………………………………………………………………………………………   
   Codice fiscale / Partita I.V.A. ……………………………………………………………   
   Tel. ……………………………………………………   
   e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………   
   PEC ………………………………………………………………………………………………………………………;
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… con sede legale in ……………………………………………………………………… Cap. ………………… Prov. ……………… Via/Piazza ………………………………………………………………………………………………   
   Codice fiscale / Partita I.V.A. ……………………………………………………………   
   Tel. ……………………………………………………   
   e-mail ……………………………………………………………………………………………………………………   
   PEC ………………………………………………………………………………………………………………………;

**E DICHIARA**

alla data di presentazione della presente manifestazione di interesse, di:

* essere un Ente del Terzo Settore (ETS) ai sensi D.Lgs. 117/2017 *(specificare se APS, organizzazione di volontariato, cooperativa sociale, fondazione ...)* ……………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

e nelle more di attivazione del R.U.N.T.S, di essere iscritto:

* nell’apposito Albo pubblico delle Cooperative sociali al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* negli Albi di riferimento (regionali, provinciali, ecc.) delle Associazioni al n°\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Regione/Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* alla C.C.I.A.A. nella Provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al numero di Repertorio Economico Amministrativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ essere un Ente pubblico ai sensi del D.Lgs. 267/2000

□ essere altro Ente privato senza scopo di lucro, specificare tipologia:

**DICHIARA ALTRESÌ DI**

* essere regolarmente costituito;
* avere sede legale od operativa nel Comune di ………………………………………………………………………………………;
* svolgere attività coerenti con quanto previsto dal proprio statuto o atto costitutivo;
* rispondere ai requisiti di cui agli artt. 94, 95 e 96 del D.Lgs n. 36/2023 e ss.mm.ii.;
* non avere in corso contenziosi con l’Azienda e non risultare in situazione di morosità nei confronti della stessa;
* essere nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non essere in liquidazione volontaria e non essere sottoposti a procedure concorsuali;
* operare nel rispetto delle vigenti normative in materia di tutela ambientale, sicurezza e tutela della salute nei luoghi di lavoro, delle normative per le pari opportunità tra uomo e donna e delle disposizioni vigenti in materia di contrattazione collettiva nazionale e territoriale del lavoro con particolare riferimento agli obblighi contributivi e a quanto disposto dalla vigente normativa in merito alla tutela del lavoro, al contrasto e all’emersione del lavoro non regolare;
* essere in regola con la disciplina antiriciclaggio di cui al D.Lgs 21 novembre 2007, n. 231;
* essere in regola con gli obblighi contributivi risultanti dal DURC;
* non essere stati destinatari, nei tre anni precedenti la data di comunicazione di ammissione ai contributi, di provvedimenti di revoca totale di agevolazioni pubbliche, ad eccezione di quelli derivanti da rinunce da parte delle imprese;
* possedere al proprio interno personale qualificato, coerentemente con gli interventi descritti che si intendono attuare;
* di candidarsi alla coprogettazione dei seguenti interventi:

□ Azioni di sviluppo di comunità

□ Azioni di accompagnamento educativo di nuclei famigliari in situazione di vulnerabilità

* di aver gestito per almeno un anno: servizi/progetti/interventi volti al coinvolgimento dei cittadini e competenti rispetto ai principi del welfare di comunità e/o servizi/progetti/interventi rivolti a minori ed adulti fragili ed in situazione di disagio sociale finalizzati a favorirne l’autonomia e l’uscita dalla condizione di bisogno, come di seguito dettagliato (aggiungere righe tanti quanti saranno i servizi da dettagliare):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| periodo di riferimento | committente | oggetto | importo |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**DICHIARA INOLTRE**

* di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento Europeo 679/2016 e s.m.i., che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
* di aver letto e di conoscere i contenuti dell’Avviso di Manifestazione di interesse di cui trattasi;
* che, in caso di convenzionamento, adotterà un sistema di contabilità separata ed informatizzata e rispetterà la tracciabilità dei flussi finanziari.

**AUTORIZZA**

L’Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali al trattamento dei dati personali forniti nel corso delle procedure legate al presente Avviso, esclusivamente per le finalità relative al procedimento amministrativo per il quale essi vengono comunicati e per finalità gestionali e statistiche, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti, anche mediante l’ausilio di mezzi elettronici o automatizzati, ai sensi del Codice in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 - “GDPR 2016/679”), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Indica quale referente per la manifestazione il signor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* E’ informato fin d’ora che l’Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali potrà chiedere altra documentazione aggiuntiva, coerentemente con l’oggetto del presente Avviso.
* E’ consapevole che la presentazione della manifestazione di interesse non costituisce nessuna delle tipologie prevista dal codice degli appalti, ma che si tratta di mera indagine esplorativa per la co-progettazione, che può tuttavia non divenire attuata, qualora ritenuto a giudizio insindacabile di Azienda Speciale Consortile Servizi Intercomunali, a seguito della ricezione delle manifestazioni di interesse.

**A tal fine allega:**

1. la Proposta Progettuale redatta secondo le indicazioni indicate nell’Avviso di manifestazione di interesse;
2. il documento di identità in corso di validità del/i Legale/i Rappresentante/i sottoscrittore/i della presente dichiarazione;
3. in caso di costituendo raggruppamento o consorzio (composizione plurisoggettiva), l’impegno a costituirsi in aggregazione, con specificazione delle parti di attività eseguite dai singoli componenti, sottoscritta da tutti Legali Rappresentanti degli stessi unitamente a copia dei documenti di identità in corso di validità dei sottoscrittori;

Si fa presente inoltre che in caso di composizione plurisoggettiva, l’istanza di manifestazione di interesse deve essere sottoscritta da tutti i Legali Rappresentanti dei membri dell’aggregazione costituenda, fatta salva l’ipotesi di delegare espressamente tale incombenza al Legale Rappresentante dell’ETS designato come Capogruppo/Mandatario dell’aggregazione, come risultante dall’impegno di costituzione allegato alla presente e mandato irrevocabile conferito dagli ETS mandanti.

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

Il Legale Rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma digitale)*

Il Legale Rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma digitale)*

Il Legale Rappresentante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(firma digitale)*