

ALL. 1

Alla Società della Salute di Firenze
(PEC: segreteria@pec.sds.firenze.it)

OGGETTO: MANIFESTAZIONE INTERESSE ETS SINGOLO.
AVVISO PUBBLICO CO-PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DELLA
PROPOSTA PROGETTUALE “DESTEENAZIONE – DESIDERI IN AZIONE”
(“PROGRAMMA NAZIONALE INCLUSIONE E LOTTA ALLA POVERTÀ 2021 – 2027”).
CUP F19G25000030006 (QUOTA FSE+). CUP F19G25000040006 (QUOTA FESR)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ () il _____ C.F.
_____ residente in _____ (cap _____) via
_____ n. _____ in qualità di legale rappresentante dell'ente
di seguito indicato ovvero procuratore dell'ente di seguito indicato, giusta procura
generale/speciale rilasciata in data _____ con atto rep n. _____ del dottore/dottoressa
_____ notaio in _____ :

DENOMINAZIONE ENTE: _____

(indicare la tipologia di ETS e riportare l'iscrizione al RUNTS – Registro Unico Nazionale del Terzo Settore)

- ☐ Associazione di volontariato
- ☐ Associazioni di promozione sociale;
- ☐ Onlus;
- ☐ Cooperativa Sociale;
- ☐ Consorzio;
- ☐ Altro *(specificare)* _____

Estremi registrazione RUNTS ovvero in altro registro ai sensi dell'art. 101 comma 3 del D. Lgs. 117/2017 _____;

avente sede legale in _____
(CAP _____)
Via _____
_____ n. _____ C.F./P.IVA _____
Tel. _____, e-mail _____ PEC _____; CODI-
CE INAIL, SEDE COMPETENTE E PAT _____ MATRICOLA AZIENDA-
LE INPS E SEDE COMPETENTE _____
RECAPITI:

Il Consorzio sopra citato intende avvalersi dei seguenti enti consorziati *(compilare solo se applicabile in caso di manifestazione di interesse presentata da Consorzi che intendano avvalersi nell'esecuzione di soggetti consorziati)*

VISTO

L'AVVISO PUBBLICO - PROCEDURA CO-PROGETTAZIONE PER LA REALIZZAZIONE DELLA PROPOSTA PROGETTUALE "DESTEENAZIONE – DESIDERI IN AZIONE" ("PROGRAMMA NAZIONALE INCLUSIONE E LOTTA ALLA POVERTÀ 2021 – 2027") approvato con provvedimento del direttore della Società della Salute n. ____ del giorno _____

PRESENTA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

A tale scopo, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

1. di rappresentare un ente del terzo settore di cui all'art. 4 D. Lgs. 117/2017 ("Codice del Terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106"), avente sede operativa collocata nell'ambito territoriale della Regione Toscana;
2. che il suddetto ente è iscritto nel "Registro unico nazionale del Terzo settore" ovvero in altro registro ai sensi dell'art. 101 comma 3 del D. Lgs. 117/2017;
3. che il suddetto ente è in possesso dei requisiti necessari per contrattare ed essere parte di rapporti con la pubblica amministrazione (per analogia individuati nella insussistenza delle situazioni previste agli artt. 94 e 95 D. Lgs. 36/2023);
4. che non sussistono situazioni di incompatibilità o conflitto di interessi rispetto alla procedura oggetto della presente manifestazione di interesse;
5. che l'ente occupa un numero superiore a cinquanta dipendenti e che, quindi, è tenuto alla redazione del rapporto sulla situazione del personale, ex art. 46 del D. Lgs. n.198/2006 ☐ SÌ ☐ NO, per i seguenti motivi (specificare);
6. *(ove applicabile)* di allegare copia dell'ultimo rapporto redatto, con attestazione della sua conformità a quello trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità ai sensi del secondo comma del citato articolo 46, ovvero, in caso di inosservanza dei termini previsti dal comma 1 del medesimo articolo 46, con attestazione della sua contestuale trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità;
7. che all'ente si applicano le norme che regolano il diritto al lavoro dei disabili (L. 68/1999) ☐ SÌ ☐ NO, per i seguenti motivi (specificare);
8. *(ove applicabile)* che l'ente risulta in posizione regolare in relazione agli obblighi disposti dalla L. 68/1999;

e, a tal fine, DICHIARA

9. che i soggetti che ricoprono gli incarichi analoghi a quanto previsto all'art. 94 comma 3 D. Lgs. 36/2023 sono i seguenti:

CARICA O INCARICO	NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA

DICHIARA, altresì,

10. di possedere comprovata esperienza almeno triennale (nel quinquennio antecedente la data indicata all'art. 8 dell'avviso quale termine per l'invio della manifestazione di interesse) in servizi educativi e/o di aggregazione per minori per un valore complessivo pari ad almeno € 1.000.000,00.

Periodo	Descrizione sintetica attività	Ente a favore del quale è stata prestata l'attività	Valore economico	(Da compilare esclusivamente in caso di consorzi: specificare se esperienza del consorzio ovvero dell'ente consorziato)

DICHIARA

11. che i consorziati indicati sono dotati di tutti i requisiti di ordine generale di cui all'articolo 5 dell'avviso pubblico (solo se applicabile);

12. che i soggetti di cui all'art. 94 comma 3 D. Lgs. 36/2023, relativi ai predetti consorziati, sono i seguenti (compilare solo se applicabile):

CARICA O INCARICO	NOME E COGNOME	CODICE FISCALE	DATA DI NASCITA

DICHIARA, infine,

13. di impegnarsi a mantenere tali requisiti per la durata del progetto;
14. di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualunque variazione dell'assetto organizzativo, strutturale e funzionale, rilevante ai fini della presente procedura, tramite PEC alla Società della Salute di Firenze;
15. di impegnarsi a comunicare tempestivamente qualunque fatto che possa potenzialmente determinare la perdita dei requisiti dichiarati, tramite PEC alla Società della Salute di Firenze;
16. di aver preso visione ed accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso di manifestazione di interesse e in tutta la restante documentazione relativa alla presente procedura, quale l'avviso del Ministero del Lavoro e delle politiche sociali "DesTEENazione – Desideri in azione" approvato con decreto direttoriale n. 69 del 21/03/2024;
17. di indicare le seguenti persone (max 2) ai fini della partecipazione alle sessioni del tavolo di co-progettazione:
 1. (Nome; cognome; data e luogo di nascita; CF; e-mail; telefono) ;
 2. (Nome; cognome; data e luogo di nascita; CF; e-mail; telefono);
18. di essere a conoscenza degli obblighi di condotta previsti dal "Codice di comportamento" della Società della Salute di Firenze, approvato con deliberazione dell'assemblea dei soci n. 6 del 25/01/2024, pubblicato all'indirizzo https://sds.comune.fi.it/sites/sds.comune-fi.it/files/2024-01/ADS62024COMPLETO_0.pdf
19. di impegnarsi, in caso di individuazione quale partner di co-progettazione, a osservare e far osservare gli obblighi di condotta di cui al punto precedente ai propri dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo, per quanto compatibili;
20. di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Luogo, data

Firma del legale rappresentante

Si allega:

- *Curriculum* dell'ente
- (solo in caso di consorzio che si avvale di consorziate esecutrici) *curriculum* di consorziate esecutrici;
- proposta progettuale;
- modulo risorse aggiuntive;



- (solo ove applicabile) copia dell'ultimo rapporto redatto, con attestazione della sua conformità a quello trasmesso alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità ai sensi del secondo comma del citato articolo 46, ovvero, in caso di inosservanza dei termini previsti dal comma 1 del medesimo articolo 46, con attestazione della sua contestuale trasmissione alle rappresentanze sindacali aziendali e alla consigliera e al consigliere regionale di parità.