



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

ALLEGATO A

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

Il/La sottoscritto/a: _____

Nato/a a: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

In qualità di legale rappresentante di: _____

Sede legale: _____

Codice fiscale / Partita IVA: _____

PEC: _____

Telefono: _____

E-mail: _____

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse per l'individuazione dei partner obbligatori ai fini della candidatura all'“Avviso pubblico per la presentazione di progetti territoriali da parte degli Ambiti Territoriali della Regione Campania finalizzati alla realizzazione di percorsi personalizzati di inclusione e autonomia per le persone con disabilità”, candidandosi quale:

- ☐ Ente del Terzo Settore iscritto al RUNTS/registro competente
- ☐ Soggetto accreditato nella Sezione A dell'elenco regionale
- ☐ Soggetto accreditato nella Sezione B dell'elenco regionale

DICHIARA

- ☐ di aver letto e accettato integralmente l'Avviso pubblico;
- ☐ di possedere i requisiti dall' Avviso Pubblico;
- ☐ che le dichiarazioni e la documentazione prodotte sono veritiere e riscontrabili;
- ☐ di non trovarsi in condizioni ostative a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

Regione Campania

Piano Sociale di Zona Area Nolana - Ambito Territoriale Napoli Ventitré – ex L. 328/00 – L.R. 11/07

Comuni Associati: Nola – Camposano - Carbonara di Nola – Casamarciano - Cicciano - Cimitile – Comiziano - Liveri – Roccarainola – San Paolo Bel

Sito - Saviano - Scisciano – Tufino –Visciano Ente partner: ASL NA 3 Sud

Comune Capofila: Nola, C. F. 84003330630 – Sede dell'Ufficio di Piano di Zona: Piazza Duomo, 1 - Nola

Tel.: 081/18182109; pec: pszn23@pec.comune.nola.na.it



Comune di Nola capofila



Ufficio di Piano

- ☐ di essere in regola con gli obblighi contributivi e assicurativi, attestati da DURC positivo in corso di validità;
- ☐ in regola con gli adempimenti degli obblighi fiscali;
- ☐ di non trovarsi in conflitto di interessi rispetto alla procedura;
- ☐ di disporre di sede operativa in Regione Campania;
- ☐ di non partecipare ad altro partenariato relativo al medesimo Avviso regionale, salvo le eccezioni ammesse;
- ☐ di impegnarsi, in caso di selezione, a partecipare alla coprogettazione e a sottoscrivere la dichiarazione di intenti a costituire l'ATS;
- ☐ di impegnarsi, in caso di finanziamento, alla costituzione formale dell'ATS e al conferimento del mandato al Consorzio capofila;
- ☐ di accettare gli obblighi di monitoraggio, rendicontazione, tracciabilità, pubblicità, privacy e controllo;
- ☐ di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità della procedura.

ALLEGA

- ☐ Allegato B – Scheda tecnica e contributo progettuale
- ☐ Curriculum dell'Ente
- ☐ Atto costitutivo e statuto
- ☐ Attestazione RUNTS/accreditamento
- ☐ Documento di identità del Legale Rappresentante dell' ETS
- ☐ Ulteriore documentazione: _____

Luogo e data: _____

Firma digitale del legale rappresentante
