**Allegato A**



**COMUNE CAPOFILA PARTINICO**

**Città Metropolitana di Palermo**

# AL COMUNE DI PARTINICO

# Capofila del Distretto Socio Sanitario n. 41

# protocollo@pec.comune.partinico.pa.it

**OGGETTO: AFFIDAMENTO DIRETTO, AI SENSI DELL’ART. 50 COMMA 1 LETT. B) DEL D.LGS. 36/2023, PER L’ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEI PROGETTI DI VITA INDIPENDENTE A VALERE SUL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA (F.N.A.) 2019. DENOMINAZIONE PROGETTO DEL DS 41: “GYM OF AUTONOMY AND RELATIONSHIP”.**

**CUP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CPV:85300000-2**

# - ISTANZA DI PARTECIPAZIONE –

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**in qualità di legale rappresentante dell’impresa/ETS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* Sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via / piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice Attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Telefono n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Matricola azienda INPS \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice INAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ufficio dell’Agenzia delle Entrate presso il quale l’impresa è iscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

* Numero di iscrizione al registro imprese C.C.I.A.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con regime di aliquota iva pari a \_\_\_\_\_\_\_\_\_% ovvero in esenzione Iva;
* Iscritto all’Albo Regionale delle Cooperative Sociali istituito (L. n. 381/1991), con l’abilitazione all’espletamento delle prestazioni oggetto del presente avviso, **Sezione Inabili** (ex art. 26 L.R.22/86), n. \_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o ad equivalente iscrizione in caso di operatori di altre regioni e/o nazioni;

con espresso riferimento all’impresa/ETS che rappresenta, avendo visionato l’Avviso di manifestazione di interesse in oggetto, unitamente agli allegati, e dichiarando fin da ora di accettare incondizionatamente le prescrizioni previste dall’avviso medesimo e dal capitolato del servizio senza riserva alcuna e di essere in possesso dei requisiti di partecipazione previsti dall’avviso in oggetto,

# CHIEDE:

Di essere ammesso a partecipare alla trattativa diretta sul MePA per l’affidamento diretto, ai sensi dell’art. 50 comma 1 lett. b) del D.lgs. n. 36/2023, **per l’attuazione degli interventi previsti nei progetti di VITA INDIPENDENTE a valere sul Fondo per la Non Autosufficienza (F.N.A.) 2019. Denominazione progetto del DS 41: “*Gym of autonomy and relationship*”.**

All’uopo, CONSAPEVOLE, *ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445,* delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza di cui all’art. 75, assumendosene la piena responsabilità, e preso atto di quanto disposto in tema di protezione dei dati personali,

**DICHIARA:**

* di aver preso visione dell'avviso pubblico di cui all'oggetto e di ogni altra documentazione e di accettarli integralmente, senza condizione o riserva alcuna;
* che la ditta/impresa/azienda/ETS, in forma singola o associata, è in possesso dei requisiti generali e speciali previsti dall’Avviso Pubblico in questione;
* di manifestare, con la sottoscrizione della presente, l'interesse della ditta/impresa/azienda/ETS, in forma singola o associata, alla partecipazione alla procedura negoziata indicata in oggetto indicato in qualità di**:**

□ **concorrente singolo**;

□ **mandatario** di un raggruppamento temporaneo di concorrenti di tipo (orizzontale/verticale/ misto):

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ **consorzio;**

□ **consorziata di un consorzio** (per la quale il consorzio concorre);

□ **aggregazione tra imprese aderenti al contratto di rete;**

□ **altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;**

**DICHIARA ALTRESÌ:**

1. L’assenza di cause di esclusione di cui all’art. 94 e seguenti del D.lgs. n. 36/2023 e di essere, altresì, in regola con il versamento dei contributi I.N.P.S. e I.N.A.I.L;
2. che, in qualità di legale rappresentante dell’operatore economico, assumendosene la piena responsabilità, i titolari, soci, direttori tecnici, amministratori muniti di rappresentanza, soci, accomandatari, procuratori, institori sono i seguenti soggetti (Indicare i nominativi, le qualifiche, le date di nascita e la residenza):
* in caso di **impresa individuale** (indicare il titolare e gli eventuali ***direttori tecnici):***

| **Cognome e nome** | **Codice fiscale** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Carica ricoperta** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* in caso di **società in nome collettivo e società in accomandita semplice** (indicare i ***soci*** e gli eventuali ***direttori tecnici):***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Codice fiscale** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Carica ricoperta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* in caso di **altro tipo di società** (indicare gli ***amministratori muniti di poteri di rappresentanza, i procuratori speciali muniti di poteri di rappresentanza e di “poteri decisionali di particolare ampiezza”, institori, procuratori generali, membri degli organi con poteri di soci, direttori tecnici):***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome e nome** | **Codice fiscale** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Carica ricoperta** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

E che nei loro confronti, per quanto di mia conoscenza:

* non sussiste alcuna delle cause di esclusione di cui all'art.94, comma 1 e comma 2 del D.lgs. n. 36/2023,

*ovvero (barrare la voce che interessa):*

* nei loro confronti sussistono cause di esclusione di cui all'art.94, comma1 e comma 2 ma, per quanto concerne l’operatore economico ha espresso la completa dissociazione della condotta penalmente rilevante (indicare in una dichiarazione separata sia le cause di esclusione che i comportamenti di associativi assunti dall’operatore economico);
1. che l’impresa è in regola con le norme che disciplinano il diritto al lavoro dei disabili (L. n. 68/1999);
2. di avere eseguito, nell’ultimo triennio (2022/2023/2024), a regola d’arte e con buon esito, servizi identici o analoghi a quello oggetto di gara con un fatturato non inferiore a € \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, oltre IVA (il concorrente dovrà indicare, per ciascun servizio gestito, la durata contrattuale, committente, oggetto del contratto, importo annuo e importo medio annuo);

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Committente** | **Oggetto** | **Durata contrattuale** | **Importo annuo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. di impegnarsi ad accettare l’eventuale avvio all'esecuzione del contratto nelle more della stipulazione del contratto;
2. di osservare le disposizioni di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., in materia di prevenzione, protezione e sicurezza sul lavoro;
3. di essere in regola con il Documento Unico di Regolarità Contributiva (D.U.R.C.);
4. di accettare, senza riserva alcuna, ogni prescrizione contenuta nell’Avviso di Manifestazione di interesse e nel relativo Capitolato Speciale d’Appalto.

Allega:

* copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità temporale al momento della richiesta (art.38, comma 3, del D.P.R.28/12/2000 n.445);
* copia della Procura (in caso di procuratore del legale rappresentante);
* dichiarazione inerente la insussistenza di ciascuna delle cause di esclusione di cui all’art.94 del D.Lgs. n. 36/2023, riferita a:
* *titolare e direttore tecnico –se si tratta di impresa individuale;*
* *soci e direttore tecnico-se si tratta di società in nome collettivo;*
* *soci accomandatari e direttore tecnico se si tratta di società in accomandita semplice;*
* *amministratori muniti di poteri di rappresentanza e direttore tecnico se si tratta di altro tipo di società.*

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ consapevole**, *ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n.445,* delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo D.P.R. n°445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nonché della decadenza di cui all’art. 75, assumendosene la piena responsabilità, e preso atto di quanto disposto in tema di protezione dei dati personali,

**DICHIARA INOLTRE:**

* **di essere in possesso e/o avere disponibilità di immobili da destinare** **a “Centro Aggregativo”,** adeguati a norma di legge, per l’intera durata del servizio;
* **di essere in possesso e/o avare disponibilità dei mezzi di trasporto, da e verso il Centro Aggregativo**;
* **di impegnarsi,** a seguito delle verifiche da parte della P.A., a garantire l’immediata attivazione del servizio nel rispetto delle modalità e condizioni previste del *capitolato speciale d’appalto*;

Si allegano alla presente istanza di partecipazione:

* Documento di identità personale del dichiarante in corso di validità;
* Capitolato speciale d’appaltosottoscritto per accettazione;
* Proposta contenente la programmazione delle attività previste per l’intera durata del servizio, in particolare tale documento dovrà prevedere: metodologia, dettaglio delle attività e dei laboratori, modalità e tempi di esecuzione ed eventuale proposta migliorativa;
* Protocollo d’intesa per la Legalità e la Prevenzione dei tentativi di infiltrazione criminale stipulato in data 05.03.2019 tra la Prefettura di Palermo e il Comune di Partinico sottoscritto per accettazione;
* Prospetto Informativo sulla Privacy ex Regolamento UE 679/2016 sottoscritto per accettazione;
* Ogni altro documento ritenuto utile.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante

FIRMA digitale

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

La dichiarazione dovrà essere sottoscritta dal titolare/legale rappresentante o procuratore dell’operatore economico. Si evidenzia che qualora a seguito dei controlli svolti dall’Amministrazione (ai sensi del D.P.R. 445/2000) sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese, risultasse la falsità di quanto dichiarato saranno applicate le seguenti sanzioni: decadenza dai benefici eventualmente conseguiti per effetto della dichiarazione mendace, denuncia all'Autorità giudiziaria per falso, denuncia all'A.N.A.C. ai sensi degli artt. 94/95/96/97/98 del D. Lg. 36/2023.