



Dipartimento Lavoro-Sociale
 Servizio Tutela Sociale-Famiglia
 Ufficio Integrazione Sociale

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE IN QUALITÀ DI PARTNER PER LA CO-PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI DI CUI AL “PROGRAMMA DI INTERVENTO DELLA CASSA DELLE AMMENDE PER FRONTEGGIARE L’EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 NEGLI ISTITUTI PENITENZIARI”

LA PRESENTE SCHEDA È PARTE INTEGRANTE DELL’AVVISO E NON PUÒ ESSERE MODIFICATA. QUALORA SI NECESSITI DI MAGGIORE SPAZIO PER ALCUNE VOCI, È POSSIBILE UNICAMENTE AGGIUNGERE DELLE RIGHE ALL’INTERNO DEL FORMAT.

Soggetto proponente:

Il sottoscritto: _____

Nome

Cognome

in qualità di soggetto proponente: _____

natura giuridica: _____

iscritto al registro _____ n. _____

codice fiscale: _____

sede legale: _____

indirizzo: _____

tel. (indicare un numero facilmente raggiungibile): _____

cell.: _____ PEC: _____ e-mail: _____

Altri soggetti del raggruppamento (ripetere per tutti i componenti diversi dal soggetto proponente)

Il sottoscritto: _____

Nome

Cognome

in qualità di: _____

natura giuridica: _____

iscritto al registro _____ n. _____

codice fiscale: _____

sede legale: _____

indirizzo: _____

tel. (indicare un numero facilmente raggiungibile): _____

cell.: _____ PEC: _____ e-mail: _____



**Dipartimento Lavoro-Sociale
Servizio Tutela Sociale-Famiglia
Ufficio Integrazione Sociale**

Il sottoscritto: _____

Nome

Cognome

in qualità di: _____

natura giuridica: _____

iscritto al registro _____ n. _____

codice fiscale: _____

sede legale: _____

indirizzo: _____

tel. (indicare un numero facilmente raggiungibile): _____

cell.: _____ PEC: _____ e-mail: _____

CHIEDONO

di partecipare all'Avviso pubblico indicato in oggetto.

A tal fine si allega la seguente documentazione cui agli artt. 6 e 7 dell'Avviso:

- Domanda di partecipazione** presentata congiuntamente e sottoscritta da tutti i componenti dell'ATS, redatta utilizzando esclusivamente lo schema di cui al presente **Allegato 2**;
- Scheda di progetto sottoscritta da tutti i componenti dell'ATS, redatta utilizzando esclusivamente lo schema di cui all'**Allegato 3: Formulario per la presentazione del progetto**;
- Dichiarazione di impegno a costituirsi in Associazione Temporanea di Scopo (ATS)** compilata da tutti i partner (**Allegato 4**).
- Dichiarazione resa ai sensi e per gli effetti di cui al DPR 445/2000, sottoscritta dal soggetto proponente e redatta utilizzando esclusivamente lo schema dell'**Allegato 5: Dichiarazione sostitutiva di certificazioni**.
- Autorizzazione al trattamento dei dati redatto sull'apposito **Allegato 6: Consenso al trattamento dei dati personali**.
- Copia dello **Statuto e dell'Atto Costitutivo** di tutti gli Enti componenti l'ATS;
- Copia degli ultimi due **bilanci** approvati di ogni componente l'ATS;
- Copia del **documento di identità** in corso di validità del legale rappresentante del soggetto proponente e di ciascun soggetto partner.



**Dipartimento Lavoro-Sociale
Servizio Tutela Sociale-Famiglia
Ufficio Integrazione Sociale**

Firma di ciascuno dei componenti dell'ATS

(allegare copia di documento di identità in corso di validità)

.....
.....
.....