**ALLEGATO 2**

**all’ Avviso di procedura ad evidenza pubblica di co-progettazione per la realizzazione di interventi educativi a sostegno di minorenni e dei loro sistemi familiari, ai sensi dell’art. 55 del d. lgs. n. 117/2017, del DM n. 72/2021 e della legge regionale n. 3/2023.**

 Luogo, ../../2025

Spettabile

**Azienda Speciale Farmacie Comunali Riunite**

c.a.

**dott. Leonardo Morsiani**

*Responsabile del Procedimento*

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**OGGETTO:** Domanda di partecipazione all’Avviso pubblico, approvato con Delibera di CdA n. 11 del 26 Febbraio 2025, per l’attivazione di un partenariato con ETS, mediante co-progettazione, ai sensi degli artt. 55 del D.lgs. n. 117/2017 e ss. mm., del DM n. 72/2021 e della legge regionale n. 3/2023, *per la realizzazione di interventi educativi a sostegno di minorenni e dei loro sistemi familiari*.

Il sottoscritto ………………., nella qualità di Legale Rappresentante p.t. di ……………, con la presente domanda intende partecipare alla procedura ad evidenza pubblica in oggetto.

A tal fine, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., sotto la propria personale responsabilità, consapevole che ai sensi:

* dell’art. 76, co. 1, le dichiarazioni mendaci, le falsità in atti, l’uso di atti falsi, nei casi previsti dalla legge sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,
* dell’art. 75, il dichiarante e chi per esso decade dai benefici eventualmente conseguiti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere,
* dell’art. 71, Azienda Speciale Farmacie Comunali Riunite ha l’obbligo di effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità di quanto dichiarato

**DICHIARA**

☐ di presentare la richiesta come singolo soggetto

☐ di presentare la richiesta come Capogruppo/Mandatario dell’aggregazione ...................... e precisamente con

• ………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

• ……………. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

• …………………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

• ………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

• ………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

• ………… \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;

N.B.: Si prega di specificare se nell’ambito dell’eventuale costituenda aggregazione sono presenti soggetti, diversi da ETS iscritti nel RUNTS, indicandone i relativi riferimenti, comprensivi dell’iscrizione negli appositi albi e/o registri, ove esistenti, nel rispetto di quanto stabilito dall’Avviso e, in particolare, dagli articoli 5) [*Partecipazione alla procedura in composizione plurisoggettiva*] e 6) [*Requisiti di partecipazione*] dell’Avviso

1. I dati identificativi dell’ETS dal sottoscritto rappresentata/o:
2. denominazione …………… ;
3. natura giuridica:

☐ Associazione

☐ APS

☐ ODV

☐ Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali

☐ Impresa sociale

☐ Altro (specificare: ..................);

1. sede legale e riferimenti: via/piazza ………., n. ....., CAP ………. Città ………;
2. pec ...................... e-mail ......................;
3. P.IVA ……………………………, C.F ……………………………….;
4. altri legali rappresentanti p.t…………………;
5. attività principale (come da Codice ATECO e/o da statuto): …………………….;
6. attività secondarie: …………………… ;
7. data di iscrizione al R.U.N.T.S: ………………….;
8. recapiti telefonici: ……………………; ………………..
9. di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti previsti dall’Avviso pubblico;
10. la presenza nel proprio Atto costitutivo e/o Statuto di finalità e/o svolgimento di attività coerenti con l’oggetto dell’Avviso predetto;
11. di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’Avviso pubblicato ed i relativi Allegati;
12. che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990 e ss. mm.;
13. che non sussistono cause di esclusione previste dalla disciplina vigente in materia di contratti pubblici, analogicamente applicata alla presente procedura;
14. di impegnarsi a comunicare al RUP della presente procedura qualsiasi modificazione relativa all’Ente dal sottoscritto rappresentato;
15. di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all’indirizzo indicato nella presente domanda;
16. di manlevare sin d’ora l’Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di co-progettazione, anche in relazione al materiale e alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
17. di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;
18. di autorizzare l’Azienda Speciale Farmacie Comunali Riunite al trattamento dei dati relativi all’Ente dal sottoscritto rappresentato, unicamente ai fini dell’espletamento della presente procedura.

**DICHIARA, ALTRESÌ:**

1. di accettare, senza porre eccezioni o riserve alcune:
	1. modalità e percorsi di verifica in ordine al possesso dei requisiti, secondo quanto stabilito nella regolamentazione regionale e locale, nonché di valutazioni periodiche sul modello gestionale per l’attuazione dei servizi;
	2. le modalità di controllo e monitoraggio come stabilite dall’Avviso in oggetto;
	3. le modalità di rendicontazione del contributo specificate nell’Avviso in oggetto;
2. di impegnarsi a rispettare gli obblighi previsti dalla L. 124/2017 circa la pubblicazione dei contributi percepiti.

A tal fine allega, a pena di esclusione:

1. **documento** di **identità**, in corso di validità, del legale rappresentante p.t., sottoscritto [**N.B.: nell’ipotesi di sottoscrizione con firma autografa**];
2. **scrittura privata autenticata** relativa all’ATS (associazione temporanea di scopo) costituenda di ETS (*eventuale*);
3. **scheda descrittiva**, ai sensi dell’art. 7.1 (*Manifestazione di interesse*) [*PRIMA FASE*] dell’Avviso.

Data e luogo Il dichiarante

 (*firma*)

*[In caso di partecipazione in composizione plurisoggettiva, e in mancanza di delega espressa al soggetto individuato quale capofila, la presente dichiarazione dovrà essere sottoscritta anche dai legali rappresentanti dei soggetti mandanti]*