Allegato2 – DA REDIGERE SU CARTA INTESTATA

Spett.le Distretto sociosanitario D50

[distrettosociosanitario50@pec.comune.trapani.it](mailto:distrettosociosanitario50@pec.comune.trapani.it)

Avviso Pubblico finalizzato all'individuazione di un Ente del Terzo Settore di cui all’ art. 4 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs n.117 del 03/07/2017 e ss.mm.ii.), disponibile alla co-progettazione e successiva gestione, ai sensi dell’ art. 55, comma 3 del D.lgs 117/2017) delle azioni e dei servizi previsti nell’intervento finanziato dall’Unione Europea – Next Generation EU nell’ambito del PNRR MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE” COMPONENTE 2 INVESTIMENTO 1.2 PERCORSI DI AUTONOMIA PER PERSONE CON DISABILITÀ” CUP **I14H22000410006** CIG:

Dichiarazione sostitutiva di certificazione sottoscritta digitalmente da ciascun Ente componente l’ATS (artt.46e47delD.P.R.445/2000)

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Organismo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avente natura giuridica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole ai sensi e per gli effetti dell’art. 76 del D.P.R n. 445 della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendacie/o formazione o d’uso di atti falsi, nonchè in caso di esibizione di documenti contenenti dati non più corrispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

le seguenti generalità del titolare effettivo (specificare Cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza, codice fiscale) di essere in possesso dei seguenti requisiti

**Requisiti di ordine generale**

1. requisiti di ordine generale previsti dagli articoli 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023, analogicamente applicato alla presente procedura;
2. non versare in condizioni di incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
3. insussistenza nei confronti dei soggetti individuati dall’art.85 del D.lgs n.159/2011 e s.m.i., di cause di decadenza, di divieto o di sospensione di cui all’art. 67 e tentativi di infiltrazione mafiosa di cui all’art.84, comma 4;

**Requisiti costitutivi**

1. essere regolarmente iscritti nel RUNTS (Registro Unico Nazionale del terzo settore) con i seguenti estremi di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. essere regolarmente iscritti nel Registro delle imprese presso la competente Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura con i seguenti estremi di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (qualora prevista dalla tipologia del soggetto giuridico);
3. essere regolarmente iscritti all’Albo Nazionale delle Società Cooperative istituito con D.M. 23 giugno 2004 con i seguenti estremi di iscrizione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (per le Cooperative e per i Consorzi tra Cooperative);
4. previsione nell’oggetto sociale e/o nel proprio Statuto/Atto costitutivo ovvero, qualora prevista dalla tipologia del soggetto giuridico, nell’iscrizione nel Registro delle imprese presso la competente Camera di commercio, industria, artigianato e agricoltura, di attività compatibili con la realizzazione del progetto cui si partecipa e, pertanto, coerenti con l’ambito sociale di intervento della co-progettazione;

**Requisiti di ordine speciale**

Essere in possesso di comprovata esperienza di almeno due anni (24 mesi), anche non continuativi, maturata nei cinque anni antecedenti la data di scadenza dell’ Avviso in intestazione, nello svolgimento di servizi di favore di persone con disabilità aventi ad oggetto percorsi di autonomia abitativa e lavorativa, che contemplino attività di accompagnamento attraverso un progetto personalizzato e multidimensionale, attività di coordinamento tra i diversi servizi interessati e attività di supporto nelle varie attività pratiche di dette persone;

E che il possesso del suddetto requisito di ordine speciale è soddisfatto:

* invia autonoma dall’Ente che sottoscrive la presente dichiarazione;
* dal capofila/mandatario
* dal consorzio e/o dalle consorziate

1. Rientrare tra i soggetti promotori dei tirocini di inclusione sociale indicati dalle Linee Guida regionali diramate con nota dirigenziale del Dipartimento Lavoro, dell’impiego, dell’orientamento, dei servizi e delle attività formative n.43633 del 30/11/2018 ed essere in possesso di almeno un anno di esperienza nella promozione di tirocini di inclusione sociale maturato nell’ultimo quinquennio

E che il possesso del suddetto requisito di ordine speciale è soddisfatto:

* Invia autonoma dall’Ente che sottoscrive la presente dichiarazione;
* dal capofila/mandatario
* da altro ETS componente il raggruppamento
* dal consorzio e/o dalle consorziate

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma digitale

N.B:allegare copia del documento di riconoscimento.