

ALL. 1.1 ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

ALL'AREA SERVIZI SOCIALI E SERVIZI ALLA PERSONA
PIAZZA MADONNA DELLA NEVE, 3
COMUNE di CRISPIANO (TA)
c.a.p. 74012

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ in qualità di legale
rappresentante della:

[apporre una X in corrispondenza]

☐ organizzazioni di volontariato _____

☐ associazioni di promozione sociale _____

Iscritta nel Registro Unico Nazionale Terzo Settore (RUNTS) con atto n. del.....;

con sede legale nel Comune di _____ via _____ n. _____ tel. _____
_____ indirizzo e-mail _____ PEC _____
_____ Codice Fiscale _____ e/o con sede
operativa (se diversa dalla sede legale) nel Comune di _____ via _____
n. _____ tel. _____

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE A PARTECIPARE

per la realizzazione del servizio “Pronto Farmaco” consistente nel ritiro e consegna domiciliare di farmaci e terapie dalla F.O. “Valle d’Itria” in favore della popolazione fragile del Comune di Crispiano.

A tal fine, ai sensi degli artt. 46,47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del citato D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- Di partecipare in forma singola;

oppure

- Di partecipare in raggruppamento temporaneo (RTI) specificare:

☐ come mandatario

☐ come mandante

- Di aver previsto nello Statuto, tra le varie finalità dell’Ente, attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, attraverso lo svolgimento di cui all’art. 5 del D. Lgs. 117/2017. In particolare, lo svolgimento di attività nell’ambito socio-sanitario e dei servizi alla persona e alla comunità del territorio;

- Di avere sede legale e/o operativa nel Comune di Crispiano o di essere disponibile a reperirla, al fine di assicurare un efficace servizio di prossimità;
- Di possedere i requisiti di moralità professionale e di non trovarsi in nessuna delle condizioni preclusive previste dal codice dei contratti pubblici;
- Di possedere adeguata attitudine, come risulta dagli elementi sotto specificati:

Struttura:

Attività concretamente svolta:

Finalità perseguite:

Numero degli aderenti/volontari:

Numero degli aderenti/volontari messi a disposizione per il servizio:

Tipologia e numero risorse non volontarie messe a disposizione per il servizio:

- Di garantire per il regolare svolgimento del servizio una disponibilità adeguata di volontari/soci rispetto al numero degli utenti richiedenti;
- Di aver maturato adeguata esperienza nello svolgimento del medesimo servizio o in servizi analoghi aventi ad oggetto il supporto a persone fragili in ambito socio-sanitario;
- Di ottemperare a tutte le prescrizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni e a tutte le disposizioni di legge relativamente all'impiego di volontari, secondo quanto specificato dall'art. 18 del D. Lgs. 117/2017;
- Di osservare le norme in materia di sicurezza sul lavoro e di tutela della privacy;
- Di non avere in corso alcune delle sanzioni previste dall'art. 9 comma 2 del D. Lgs. 231/2001 e ss.mm.ii. che comportano il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono ipotesi di esclusione di cui all'art. 94 del D. Lgs. 36/2023;

E, DICHIARA, ALTRESI'

- Di aver preso visione di tutte le condizioni contenute nell'Avviso;
- Di individuare la seguente figura incaricata di intrattenere i rapporti e le comunicazioni con il Comune di Crispiano inerenti il servizio "Pronto Farmaco":

COORDINATORE PROGETTO

- Nome e cognome: _____

- Mail: _____

- Recapito telefonico: _____

- Di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente richiesta per le finalità istituzionali dell'Ente, secondo quanto previsto dal D. Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018 e dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, di seguito "GDPR").

Al tal fine allega la seguente documentazione:

- copia dello statuto dell'Associazione;
- copia dell'atto costitutivo dell'Associazione;
- copia di documento di identità in corso di validità del firmatario.

Le comunicazioni di cui al presente Avviso dovranno essere trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica: _____

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

N.B.: la presente istanza-dichiarazione, sottoscritta dal legale rappresentante o da persona autorizzata ad impegnare la stessa, mediante delega o procura da allegare contestualmente in copia, deve essere altresì corredata da fotocopia semplice di valido documento di identità del sottoscrittore.