



AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE E IL SUCCESSIVO IMPIEGO DI UN ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE CON I QUALI ATTIVARE RAPPORTI DI PARTENARIATO, MEDIANTE CO-PROGETTAZIONE, PER LA REALIZZAZIONE DEL PRONTO INTERVENTO SOCIALE PROVINCIALE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 E SS. MM. PER IL PERIODO DAL 01.01.2026 AL 30.06.2026 – CIG: B98444AEFC

Domanda di partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica

Spettabile
ASP AMBITO 9
C.A.: U.O.C. Inclusione Sociale
Via A. Gramsci, n. 95
60035 – Jesi (AN)

Via pe.c. a: asp.ambitonove@emarche.it

Il sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante *p.t.* di, in relazione all'Avviso pubblicato da in data .././201., con la presente domanda intende partecipare alla procedura ad evidenza pubblica in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., consapevole delle responsabilità derivanti dall'aver reso dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1) i **dati identificativi** del/della, da me rappresentata/o sono:

a) denominazione:

b) natura giuridica:

☐ Associazione

☐ APS

☐ ODV

☐ Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali

☐ impresa sociale ☐ Altro (specificare.....);

c) sede legale e riferimenti: Via/Piazza, n., CAP Città

indirizzo PEC@. ;

d) P. IVA, C.F

e) altri legali rappresentanti p.t.....;

f) attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto):

g) attività secondarie.....;

h) n.iscrizione nel/i Registro/i di appartenenza;

i) recapiti telefonici: tel:; fax:

2) di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti previsti dall’Avviso pubblico. A tal fine allega relativa documentazione;

3) di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’Avviso pubblicato ed i relativi

Allegati;

4) utilizzando il:

☐ Criterio dell’assetto proprietario¹

☐ Criterio del controllo²

☐ Criterio residuale³

è/sono stato/i individuato/i il/i seguente/i titolare/i effettivo/i:

Opzione 1)

☐ il/la sottoscritto/a.

Opzione 2)

☐ il/la sottoscritto/a unitamente a:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

¹ In tale caso, compilare alternativamente il campo *Opzione 1)* o *Opzione 2)* o *Opzione 3)*.

² Vedi nota 51.

³ In tale caso, compilare il campo *Opzione 4)*.

Cognome, Nome,, nato a prov (....), il .../.../....., Codice Fiscale residente a prov (...), in via....., n., CAP

Opzione 3)

- ☐ nella/e persona/e fisica/che di:

(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo)

Cognome Nome nato/a a prov. (..) il Cod. fiscale residente a prov. (___) in via CAP
.....

Opzione 4)

- ☐ poiché l'applicazione dei criteri dell'assetto proprietario e del controllo non consentono di individuare univocamente uno o più titolari effettivi dell'impresa/ente, dal momento che *(specificare la motivazione: impresa quotata/impresa ad azionariato diffuso, ecc).*

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

il/i titolare/i effettivo/i è/sono da individuarsi nella/e persona/e fisica/che titolare/i di poter di amministrazione o direzione dell'impresa/ente di seguito indicata/e:
(ripetere le informazioni sottoindicate per ciascuna persona fisica individuata come titolare effettivo, compreso il dichiarante laddove quest'ultimo sia individuabile quale titolare effettivo per effetto dell'assenza di controllo o di partecipazioni rilevanti)

Cognome Nome
.....

nato/a a prov. () il

Cod. fiscale

residente aprov. () in via

CAP

Si specifica che il dato indicato nelle precedenti sezioni, relativo alla/e persona/e fisica/che individuata/e come titolare/i effettivo/i alla data di selezione del progetto da parte dell'Amministrazione centrale titolare della Misura PNRR e/o alla data di aggiudicazione della gara,

- ☐ coincide
- ☐ non coincide

con quello valido alla data di sottoscrizione del presente documento.

Con riferimento a tutti i soggetti sopra indicati, si allega alla presente:

- copia della documentazione da cui è possibile evincere la/le titolarità effettiva/e
- copia dei documenti di identità e dei codici fiscali del/i titolare/i effettivo/i [Si allega, altresì, copia della carta d'identità e del codice fiscale del dichiarante]⁴

- 5) che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990 e ss. mm.;
- 6) di impegnarsi a comunicare al RUP della presente procedura qualsiasi modificazione relativa all'Ente dal sottoscritto rappresentato;
- 7) 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;
- 8) di manlevare sin d'ora l'Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di co-progettazione, anche in relazione al materiale ed alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
- 9) di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla

⁴ Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.

documentazione e a quant'altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;

10) di autorizzare, quale Responsabile della Privacy di, al trattamento dei dati relativi all'Ente dal sottoscritto rappresentato, unicamente ai fini dell'espletamento della presente procedura.

A tal fine allega:

- i. documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante p.t., sottoscritto;
- ii. documentazione relativa al possesso dei requisiti. (nome)