

Spett.le ASP AMBITO 9
U.O. DISABILITA'
Via A. Gramsci, 95
60035 – Jesi (AN)
PEC: asp.ambitonove@emarche.it

OGGETTO: PROCEDIMENTO FINALIZZATO ALLA CO-PROGETTAZIONE DEL SERVIZIO DI TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE RIVOLTO A PERSONE CON DISABILITA' AI SENSI DEL D. LGS. N. 117/2017 - PERIODO 01/02/2026 - 31/08/2026

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritt _____ nat _____ (____) il _____, residente a _____ CAP _____ in Via _____ n. _____ in qualità di _____¹ _____ del _____ soggetto concorrente _____ con natura giuridica di _____ con sede legale in _____ CAP _____ Via _____ n. _____ Codice fiscale _____ P.IVA _____ telefono _____ fax _____ e-mail/PEC _____

CHIEDE

di partecipare alla procedura di cui in oggetto (*barrare il caso ricorrente*):

☐ in **composizione plurisoggettiva** (*barrare il caso ricorrente*):

☐ costituita (allegare inoltre atto costitutivo/accordo)

☐ costituenda

☐ In qualità di (barrare solo se Ente capofila):

<input type="checkbox"/>	Ente	Capofila	(specificare	denominazione:
	_____)			

INDICARE di seguito le generalità dei soggetti aggregati all'Ente Capofila (ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, PEC, Mail, telefono e referente):

1) _____

¹ Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore)

2) _____

3) _____

4) _____

5) _____

Con la presente dichiara di partecipare per i seguenti servizi (**BARRARE OBBLIGATORIAMENTE ALMENO UNO DEI SERVIZI SOTTO RIPORTATI A PENA ESCLUSIONE. È POSSIBILE BARRARE TUTTE LE CASELLE**):

- ☐ Trasporto accompagnamento disabili inseriti dai servizi specialistici in centri diurni socio-educativi o in centri diurni riabilitativi situati nell'Ambito IX o, laddove si necessiti, e previa autorizzazione alla frequenza da parte delle unità multidisciplinari sanitarie o enti accreditati, verso strutture con sedi ubicate in comuni fuori dell'Ambito IX (entro la provincia di Ancona);
- ☐ Trasporto accompagnamento disabili dalla residenza (o domicilio) al luogo di lavoro;
- ☐ Trasporto accompagnamento disabili dalla residenza (o domicilio) verso gli istituti scolastici dove risultano iscritti;
- ☐ Solo servizio di trasporto (con mezzo e autista);
- ☐ Solo servizio di accompagnamento

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
ENTE CAPOFILA
(o il procuratore)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE
ENTE AGGREGATO 1
(o il procuratore)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

ENTE AGGREGATO 2

(o il procuratore)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

ENTE AGGREGATO 3

(o il procuratore)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

ENTE AGGREGATO 4

(o il procuratore)

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

ENTE AGGREGATO 5

(o il procuratore)

Allegati alla presente (a pena d'esclusione):

- Se **composizione plurisoggettiva** costituita: copia dell'atto costitutivo/accordo (es. contratto di servizio);
- Se **composizione plurisoggettiva** costituenda: dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento, indicando il soggetto capofila e il/i soggetto/i aggregato/i;
- copia non autenticata del **documento di identità** dei sottoscrittori in corso di validità (in caso di sottoscrizione con firma autografa).
- lo **STATUTO dell'Ente Capofila e di tutti gli Enti Aggregati;**
- in caso di sottoscrizione da parte di procuratore allegare procura generale o speciale, in originale o in copia autenticata.