

**ALLEGATO 1 A) Domanda di partecipazione (ETS singolo)**

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

**OGGETTO: AVVISO FINALIZZATO ALL'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE CON CUI AVVIARE UNA COPROGETTAZIONE PER IL SERVIZIO DI TRASPORTO E ACCOMPAGNAMENTO SOCIALE DI DURATA BIENNALE DAL 01/08/2023 AL 31/07/2025.**

***DOMANDA DI PARTECIPAZIONE***

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
in qualità di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ 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 quale:

☐ **Singolo soggetto** concorrente

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 e accompagnamento disabili inseriti dai servizi specialistici in centri diurni socio-educativi o in centri diurni riabilitativi situati nel territorio dell'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 e 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;

<sup>1</sup> Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore)

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

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(o il procuratore)

*(timbro e sottoscrizione autografa in originale)*

\_\_\_\_\_

*Allegati alla presente (a pena d'esclusione):*

- *copia non autenticata del **documento di identità** del sottoscrittore in corso di validità.*
- *lo **STATUTO** dell'ENTE;*
- *in caso di sottoscrizione da parte di procuratore allegare procura generale o speciale, in originale o in copia autenticata.*