**DOMANDA PER L’INSERIMENTO NELL’ELENCO DI SOGGETTI FORNITORI DEL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA TEMPORANEA PER PERSONE SENZA FISSA DIMORA, A RISCHIO DI GRAVE MARGINALITA’ O IN CONDIZIONE DI FRAGILITA’ E POVERTA’**

**AZIONE 2 “RAFFORZAMENTO DEI SERVIZI PER L’INCLUSIONE” – “PRONTO INTERVENTO**

**SOCIALE (PIS)” DELLA QUOTA SERVIZI DEL FONDO POVERTA’ – ANNUALITA’ 2021**

**CUP C51H21000360001**

Spett.le

AZIENDA SPECIALE CONSORTILE SOLIDALIA

VIA BALILLA N. 25

24058 – ROMANO DI LOMBARDIA (BG)

PEC: [protocollo@pec.aziendasolidalia.it](mailto:protocollo@pec.aziendasolidalia.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

autorizzato a rappresentare legalmente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**di essere iscritto nell’elenco di soggetti fornitori del servizio di accoglienza temporanea per persone senza fissa dimora, a rischio di grave marginalità o in condizione di fragilità e povertà in attesa di accesso ai servizi, per i seguenti interventi:**

*(barrare la tipologia di intervento)*

**□ INTERVENTO A:** Accoglienza notturna in struttura di asilo sprovvista di supporto educativo. Si prevede l’ingresso in orario serale e l’uscita la mattina seguente.

**□ INTERVENTO B:** Accoglienza diurna e notturna in struttura comunitaria ad alto supporto educativo. Riguarda situazioni in cui le condizioni delle donne accolte richiedano un costante accompagnamento sociosanitario ed educativo preliminare alla messa a punto di un progetto personalizzato di reinserimento sociale.

**□ INTERVENTO C:** Accoglienza diurna e notturna in struttura comunitaria o in housing a basso supporto educativo. Si riferisce a quelle situazioni di disagio con un minor grado di compromissione ma cherichiedono un periodo di tempo per la messa a punto di un progetto personalizzato di reinserimento sociale.

come:

*(barrare il tratto corrispondente alla modalità di partecipazione dell’impresa)*

* Impresa singola;
* Società Cooperativa;
* Consorzio;
* Capogruppo di raggruppamento temporaneo di imprese già costituito;
* Raggruppamento temporaneo di imprese non ancora costituito

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del sopracitato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARA**

1) che non sussistono ipotesi di esclusione dalle gare d’appalto di cui agli artt. 94,95,96,97,98 del D.lgs. n. 36/2023;

2) che l’impresa che rappresenta è iscritta alla Camera di Commercio Industria Agricoltura e Artigianato di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per attività inerente al servizio da affidare ed attesta i seguenti dati:

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione |  |
| Forma giuridica |  |
| N. di iscrizione nel  Registro delle imprese |  |
| Data di inizio dell’attività |  |

*(DA COMPILARE SOLO SE COOPERATIVA SOCIALE)*:

n. iscrizione all’Albo Regionale delle Cooperative sociali istituto ai sensi Legge n. 381/1991 della Regione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in corso di validità ovvero iscrizione all’Albo di cui al DM 23/06/2004, al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4) di possedere le risorse umane, tecniche e di esperienza necessarie per eseguire il servizio con adeguato standard di qualità;

5) di essere in possesso della necessaria copertura assicurativa RCO/RCT per rispondere direttamente dei danni alle persone o alle cose, provocati nell’esecuzione del servizio/intervento;

6) di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le condizioni contenute nell’avviso pubblico;

7) di autorizzare l’Azienda Speciale Consortile Solidalia ai sensi e per gli effetti del dell’art. 13 del GDPR n. 679/2016;

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

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL’IMPRESA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NB: In caso di firma olografa, allegare documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.