**(da riportare su carta intestata del proprio ente)**

**Allegato A**

Spett.le

**Azienda Solidalia**

Via Balilla n.25

24058 Romano di L.dia (Bg)

**DICHIARAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

**PER L’INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE E DI ENTI PRIVATI NON PROFIT PER LA REALIZZAZIONE DI UN PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE FINALIZZATO ALLA PARTECIPAZIONE DELL’AMBITO DI ROMANO DI LOMBARDIA ALL’*AVVISO PUBBLICO “SPRINT! LOMBARDIA INSIEME” INIZIATIVA IN FAVORE DELLE FAMIGLIE E DEI PERCORSI DI CRESCITA DEI MINORI* DI REGIONE LOMBARDIA, E PER LA SUCCESSIVA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ.**

**(PR FSE+ 2021-2027, Priorità 3, Inclusione Sociale, ESO4.11, azione k 5) – D.d.u.o. n. 7259 del 13/05/2024**

*PERIODO 2024-2026*

**comprensiva di dichiarazioni sostitutive rese ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445**

Il/La sottoscritto/a

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

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

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posta certificata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate;**

Presa visione ed accettato integralmente quanto contenuto nell’*AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L’INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE E DI ENTI PRIVATI NON PROFIT PER LA REALIZZAZIONE DI UN PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE FINALIZZATO ALLA PARTECIPAZIONE DELL’AMBITO DI ROMANO DI LOMBRARDIA ALL’*AVVISO PUBBLICO “SPRINT! LOMBARDIA INSIEME” INIZIATIVA IN FAVORE DELLE FAMIGLIE E DEI PERCORSI DI CRESCITA DEI MINORI *DI REGIONE LOMBARDIA. E PER LA SUCCESSIVA GESTIONE DELLE ATTIVITÀ – PERIODO 2024-2026.*

**Attesta:**

* l’assenza di cause di esclusione di cui all’art. 94 e segg. del D.Lgs. n. 36/2023;
* di essere idonei e in possesso di tutti i requisiti richiesti per stipulare contratti con le Pubbliche Amministrazioni e gli Enti pubblici;

**Presenta la propria formale manifestazione di interesse**

a partecipare in qualità di partner al bando “*SPRINT! LOMBARDIA INSIEME”* sulla base di quanto dichiarato di seguito.

**PRESENZA SUL TERRITORIO**

Comuni nei quali ha operato – a vario titolo – l’organizzazione negli ultimi 5 anni:

* Antegnate
* Barbata
* Bariano
* Calcio
* Cividate al Piano
* Cologno al Serio
* Cortenuova
* Covo
* Fara Olivana con Sola
* Fontanella
* Ghisalba
* Isso
* Martinengo
* Morengo
* Pumenengo
* Romano di Lombardia
* Torre Pallavicina

**ATTIVITÀ SIMILI A QUELLE COMPRESE NEL BANDO REALIZZATE SUL TERRITORIO DELL’AMBITO**

*max 1.000 caratteri*

|  |
| --- |
|  |

**MODALITÀ DI COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO**

*max 1.000 caratteri*

|  |
| --- |
|  |

**ACCESSIBILITÀ DELLE ATTIVITÀ PER PERSONE PORTATRICI DI BISOGNI PARTICOLARI**

*max 1.000 caratteri*

|  |
| --- |
|  |

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del/la Legale Rappresentante

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

**Allega:**

* copia del documento d’identità del legale rappresentante
* eventuali ulteriori allegati ritenuti utili