

## ALLEGATO A

### MANIFESTAZIONI D'INTERESSE PER L'INDIVIDUAZIONE DI PARTNER PER LA COSTITUZIONE DI UN'ATS AL FINE DELLA PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO ABRUZZO CAREFAMILY PIANO OPERATIVO 2017-2019 INTERVENTO N. 23.

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) CAP  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della: \_\_\_\_\_ con sede legale  
nel Comune di \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ PARTITA  
IVA \_\_\_\_\_ Indirizzo  
mail: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ con sede operativa  
\_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ ( )  
CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_ PARTITA IVA \_\_\_\_\_ Indirizzo mail: \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

l'intenzione di partecipare alla Manifestazione di interesse e di accettare gli impegni derivanti come da punto 2 della stessa;

il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente per accedere a finanziamenti pubblici per i soggetti privati con personalità giuridica

- di essere a conoscenza dei contenuti dell'Avviso pubblico Abruzzo Care Family e di accettarli integralmente;
- di possedere capacità tecniche adeguate per la partecipazione alla realizzazione del progetto;
- di non partecipare ad altre ATS a valere sull'avviso di cui all'oggetto;
- che il soggetto rappresentato non si trova in stato di fallimento, di liquidazione, di amministrazione controllata, di concordato preventivo o in qualsiasi altra situazione equivalente, o a carico del quale è in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni, oppure versa in stato di sospensione dell'attività commerciale;
- che nei confronti del legale rappresentante e nei confronti di tutte le persone munite di poteri del soggetto rappresentato non è stata emessa sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per qualsiasi reato che incide sulla loro moralità professionale o per delitti finanziari;
- che il soggetto rappresentato è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione italiana;
- che il soggetto rappresentato è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte e delle tasse, secondo la legislazione italiana;
- che nei suoi confronti non sono state applicate sanzioni interdittive ai sensi del D.lvo 8.6.01, n. 231.

## ALLEGA

- a) istanza di partecipazione sottoscritta dal legale rappresentate;
- b) copia del documento di riconoscimento del legale rappresentante in corso di validità;
- c) curriculum del soggetto proponente;
- d) relazione delle principali attività realizzate dal soggetto proponente negli ultimi quattro anni in riferimento ai temi dell'avviso Abruzzo Carefamily;
- e) elenco dei progetti presentati e finanziati nei temi dell'avviso Abruzzo carefamily (ente finanziatore, ente capofila/titolo e oggetto del progetto finanziato/budget;
- f) copia dello Statuto e dell'Atto Costitutivo dell'organizzazione da cui si evincano i requisiti richiesti all'art. 4 dell'Avviso;
- g) Certificato/dichiarazione di iscrizione nei competenti registri o albi;

di rendere tutte le precedenti dichiarazioni ai sensi dell'articolo 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445.

Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante

---

N.B. Allegare copia del documento di identità del Legale Rappresentante