**ALLEGATO B) - ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

**AL SIGNOR SINDACO**

**DEL COMUNE DI PARTANNA**

[**partanna@pec.it**](mailto:partanna@pec.it)

# Oggetto: *Avviso pubblico per la selezione di soggetti interessati alla co-progettazione di interventi diretti a favorire iniziative dedicate alle persone con disturbo dello spettro autistico di cui al Decreto Interministeriale del 29 luglio 2022 e in esecuzione al D.D.G. n. 3829 del 22.12.2023 dell’Assessorato Regionale della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro - Dipartimento Regionale della famiglia e delle politiche sociali -* Lettera b) “Progetti finalizzati a percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all’età di transizione fino ai 21 anni”.

Il/la sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avvalendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R n. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall’articolo 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, nella sua qualità di legale rappresentante dell’Ente del Terzo Settore denominato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_, sede operativa in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MANIFESTA**

L’ interesse a partecipare alla co-progettazione e successiva realizzazione di progetti finalizzati allo sviluppo ed al potenziamento delle capacità e autonomie nei diversi contesti di vita delle persone con disabilità fisiche, intellettive e sensoriali e con attività specificatamente rivolte alle persone affette da disturbo dello spettro autistico, rivolta ad enti del terzo settore.

A TAL FINE DICHIARA DI PRESENTARE LA RICHIESTA PER LA SEGUENTE LINEA DI INTERVENTO**: Lettera b) “Progetti finalizzati a percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori e all’età di transizione fino ai ventuno anni”,** e di possedere i requisiti per la partecipazione al suddetto progetto ai sensi dell’art. 5, comma 2, dell’Avviso pubblico di cui al D.D.G. n. 3829 del 22/12/2023:

1. Di attestare tramite il proprio legale rappresentante la sostenibilità economica e finanziaria dei progetti proposti, anche in relazione della durata prevista;
2. Di attestare la volontà al partenariato;
3. Dichiarare, pena l’esclusione, che il progetto presentato non forma oggetto di altri finanziamenti pubblici, regionali, nazionali e/o comunitari;
4. L’insussistenza, nei confronti del rappresentante legale e dei componenti degli organi di amministrazione (allegando apposito elenco contenente le rispettive generalità), delle cause di divieto, di sospensione o di decadenza di cui all’art. 67 del D. Lgs. 6.09.2011 n. 159;
5. Che l’Ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali ed assistenziali in favore dei propri lavoratori;
6. Che l’ente è in regola con gli obblighi assicurativi previsti per i volontari;
7. Che l’ente è in regola con gli obblighi relativi al pagamento delle imposte, dirette ed indirette, e delle tasse.

**SI ALLEGA PROPOSTA PROGETTUALE.**

Partanna, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il legale rappresentante dell’Ente del Terzo Settore

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

Si allega copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità