

**Allegato A**

**SPETT.LE COMUNE DI SIRACUSA**  
Ente Capofila del Distretto Socio Sanitario 48  
PEC:[servizisociali@comune.siracusa.legalmail.it](mailto:servizisociali@comune.siracusa.legalmail.it)

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

(su carta intestata del soggetto richiedente)

**AVVISO PUBBLICO**

**PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA CO-PROGETTAZIONE, AI SENSI DELL'ART. 55, COMMA 3, DEL D. LGS. N. 117/2017, ED EVENTUALE GESTIONE DEL SERVIZIO "PIS - PRONTO INTERVENTO SOCIALE" - FONDO PER LA LOTTA ALLA POVERTÀ E ALL'ESCLUSIONE SOCIALE – ANNUALITÀ 2021**

**Allegato A) ISTANZA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ in qualità di  
rappresentante legale del seguente ETS  
(denominazione): \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_  
sede legale (indirizzo, CAP, città) \_\_\_\_\_  
indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_  
Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE ALL' ISTRUTTORIA PUBBLICA IN OGGETTO**

**in qualità di:**

(barrare il caso che ricorre)

- Soggetto singolo;  
 Soggetto capofila in forma di \_\_\_\_\_  
 Costituenda  
 costituita

Indicare di seguito le generalità di tutti i soggetti partecipanti:

**Partner 1**

(denominazione): \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

sede legale (indirizzo, CAP, città) \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**Partner 2**

(denominazione): \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

sede legale (indirizzo, CAP, città) \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**Partner 3**

(denominazione): \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

sede legale (indirizzo, CAP, città) \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**Partner .....**

(denominazione): \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ partita IVA \_\_\_\_\_

sede legale (indirizzo, CAP, città) \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali pubblicata integralmente sul sito istituzionale del Comune di Siracusa al seguente link: <https://www.comune.siracusa.it/informativa-privacy>

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

Firma digitale del legale rappresentante

### **AUTORIZZA**

Il Comune di Siracusa, in qualità di Capofila del Distretto Socio Sanitario 48 a trattare i dati personali ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 e del GDPR UE n. 679/2016 esclusivamente per le finalità previste dall'Avviso.

Si allegano:

- a) Statuto e atto costitutivo dell'ETS in caso di forma singola e, in caso di forma associata, costituita o costituenda, di ogni componente;
- b) Atto costitutivo del raggruppamento (*solo in caso di ETS in forma associata costituita*).

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

Firma digitale del legale rappresentante

### **(1) AVVERTENZE:**

- In caso di Raggruppamenti Temporanei o consorzio da costituire, la domanda di partecipazione deve essere resa e sottoscritta dai legali rappresentanti di tutti i soggetti facenti parte del costituendo raggruppamento/consorzio.
- In caso di Raggruppamenti Temporanei o consorzio già costituiti, la domanda di partecipazione deve essere resa e sottoscritta solo dalla Capogruppo e dovrà essere allegato mandato collettivo speciale con rappresentanza al mandatario in forma di atto pubblico o di scrittura privata autenticata, o atto costitutivo del Consorzio.
- In caso di partecipazione di soggetti di cui alla lettera D) dell'art. 65, comma 2, del D.Lgs. 36/2023, analogicamente applicato alla presente procedura ed in quanto compatibile, la domanda di partecipazione deve essere resa e sottoscritta dal legale rappresentante del Consorzio e dai legali rappresentanti di tutti i consorziati indicati quali esecutori dei servizi oggetto della procedura di co-progettazione.

***N.B.*** Il partecipante ha la facoltà sia di utilizzare il presente schema debitamente compilato in ogni sua parte sia di predisporre, per eventuali carenze di spazio o altre esigenze, uno proprio contenente comunque tutte le dichiarazioni richieste.