Spettabile

**ASP AMBITO 9 JESI**

**c.a Dott.ssa Rita Ferro**

*RUP*

Inviata a mezzo PEC al seguente indirizzo: asp.ambitonove@emarche.it

**Oggetto:** **AVVISO PUBBLICO PER LA FORMAZIONE E IL SUCCESSIVO IMPIEGO DI UN ELENCO DI ENTI DEL TERZO SETTORE CON I QUALI ATTIVARE RAPPORTI DI PARTENARIATO, MEDIANTE CO-PROGETTAZIONE DEGLI INTERVENTI FINALIZZATI ALL'ACCESSO DI PERSONE FRAGILI PRESSO UNO STABILIMENTO BALNEARE, AI SENSI DELL'ART. 55 DEL D. LGS. N. 117/2017 E SS. MM. CIG B18E1B43A5**

Il sottoscritto ………………., nella qualità di legale rappresentante *p.t.* di ……………, in relazione all’Avviso pubblicato dall’ASP AMBITO 9 in data 10/05/2024, con la presente domanda intende partecipare alla procedura ad evidenza pubblica in oggetto.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., consapevole delle responsabilità derivanti dall’aver reso dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

1) i **dati identificativi** del/della ……………………………….., da me rappresentata/o:

a) denominazione: ………………………;

b) natura giuridica:

☐ Associazione

☐ APS

☐ ODV

☐ Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali

☐ impresa sociale ☐ Altro (specificare: …………………..);

c) sede legale e riferimenti: Via/Piazza ……….., n. ……., CAP ………. Città ……………..; indirizzo PEC ………….@..............;

d) P. IVA ……………………………, C.F. ……………………;

e) altri legali rappresentanti p.t. ………………………………..;

f) attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto): ………………..;

g) attività secondarie: ……………………………….;

h) n. …. iscrizione nel/i Registro/i di appartenenza;

i) recapiti telefonici: tel: ………………; fax: …………………..

2) di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti previsti dall’Avviso pubblico. A tal fine allega relativa documentazione;

3) di conoscere ed accettare senza riserva alcuna l’Avviso pubblicato dall’ASP AMBITO 9 in data 10/05/2024 e i relativi Allegati;

4) che non sussistono ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge n. 241/1990 e ss. mm.;

5) di impegnarsi a comunicare al RUP della presente procedura qualsiasi modificazione relativa all’Ente dal sottoscritto rappresentato;

6) di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all’indirizzo indicato nella presente domanda;

7) di manlevare sin d’ora l’Amministrazione procedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione ai tavoli di co-progettazione, anche in relazione al materiale ed alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;

8) di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant’altro venga a conoscenza nel corso del procedimento;

9) di autorizzare la dott.ssa Rita Ferro, quale Responsabile della Privacy dell’ASP AMBITO 9, al trattamento dei dati relativi all’Ente dal sottoscritto rappresentato, unicamente ai fini dell’espletamento della presente procedura.

A tal fine allega:

i. documento di identità, in corso di validità, del legale rappresentante p.t., sottoscritto;

ii. documentazione relativa al possesso dei requisiti.

Luogo e data, Firma

(nome e cognome)

……………………….