



**Comune di Giovinazzo**  
Ass. Politiche Sociali

Ambito Territoriale  
**MOLFETTA - GIOVINAZZO**



**Comune di Molfetta**  
Settore II - Socialità

**Spett.le Comune di Molfetta capofila**  
**Ambito Territoriale Sociale Molfetta Giovinazzo**  
[Servizi.sociale@cert.comune.molfetta.ba.it](mailto:Servizi.sociale@cert.comune.molfetta.ba.it)

1

**OGGETTO: Istanza di partecipazione ad AVVISO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**  
per la raccolta di adesioni da parte di Enti del terzo settore , di cui al D.lgs.3 luglio 2017 n. 117, finalizzate alla co-progettazione ed alla gestione in partnership d'interventi e percorsi di assistenza alla socializzazione dedicati ai minori ed all'età di transizione fino ai ventuno anni affetti da disturbo dello spettro autistico, nell'Ambito territoriale MOLFETTA – GIOVINAZZO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

C.F. \_\_\_\_\_

in relazione alla procedura in oggetto, in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Impresa/Operatore Economico/RTI: \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. n°. \_\_\_\_\_

P.I. n°. \_\_\_\_\_

Tel. n°. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

**Indirizzo PEC individuato per tutte le comunicazioni di cui al presente procedimento:**

**Pec (posta elettronica certificata):** \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**Di manifestare il proprio interesse a partecipare alla procedura in oggetto e dichiara sin d'ora di essere in possesso dei requisiti di ordine generale e speciale previsti dall'Avviso per la manifestazione di interesse come da autocertificazione allegata.**

- DI PRESENTARE LA RICHIESTA COME SINGOLO SOGGETTO: SI  NO
- DI PRESENTARE LA RICHIESTA IN RAGGRUPPAMENTO CON PIÙ SOGGETTI E PRECISAMENTE CON:

I sottoscritti:



**Comune di Giovinazzo**  
Ass. Politiche Sociali

Ambito Territoriale  
**MOLFETTA - GIOVINAZZO**



**Comune di Molfetta**  
Settore II - Socialità

Denominazione soggetto	Sede legale	Sede operativa	Codice fiscale Partita Iva	Legale rappresentante	Cell/email	Firma

che tutti i soggetti firmatari di cui sopra:

- indicano quale capogruppo soggetto del terzo settore \_\_\_\_\_ (identificato alla pagina 1) e conferiscono al suo legale rappresentante mandato con rappresentanza in relazione ai rapporti da intrattenere con il Comune di Molfetta capofila connessi e conseguenti alla partecipazione del presente avviso

;- ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 in caso di dichiarazioni mendaci, dichiarano che non ricorrono impedimenti a contrarre con la pubblica Amministrazione, ai sensi del D.L. 08.06.2001 n. 231 e ss.mm.ii;

- di aver preso visione e di accettare le condizioni previste dall'avviso pubblico;

**DICHIARA ALTRESI**

- di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici: SI NO ;

- di avere riportato condanne penali: SI NO ;

- di avere commesso reati contro la Pubblica Amministrazione e/o con finalità di terrorismo e/o connesso a infiltrazioni di tipo mafioso: SI NO ;

- di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in corso: SI NO ;

- di avere pendenze economiche a vario titolo maturate nei confronti dell'Amministrazione comunale: SI NO ;

in caso affermativo: di avere piani di rientro già approvati dall'Amministrazione Comunale e puntualmente rispettati: SI NO ;

- di avere in essere contenziosi con i Comuni di MOLFETTA- GIOVINAZZO: SI NO ;

- di svolgere nei comuni dell'ambito Territoriale Sociale di Molfetta - Giovinazzo progetti ed attività continuative a sostegno delle persone con disturbo dello spettro autistico e delle loro famiglie ivi residenti;

- l'assenza delle ipotesi di conflitto di interesse previste dalla legislazione vigente;

- l'assenza della condizione di cui all'art. 53, comma 16 -ter, del D.Lgs.165/2001

- di impegnarsi ad assolvere agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla Legge n. 136/2010, laddove richiesto.- di rendere libera l'Amministrazione Procedente in ordine ad eventuali responsabilità legate alla proprietà intellettuale delle proposte progettuali.- di essere informato e di accettare che il Comune capofila potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese;

**ALLEGATI ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE :**

a. Allegato A "ISTANZA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE" sottoscritta, come dettagliato sopra, con indicazione della linea di intervento;

b. Allegato B "PROPOSTA PROGETTUALE" sottoscritta, come dettagliato sopra, conforme agli elementi precedentemente specificati, con il piano delle azioni da realizzare, le relative tempistiche e l'indicazione dei costi;

c. Copia dello Statuto con riferimento alle finalità ed attività di sostegno rivolta alle persone affette da disturbo dello spettro autistico oppure, in assenza, autocertificazione del legale rappresentante attestante lo svolgimento di tali attività corredata da idonea documentazione;





**Comune di Giovinazzo**  
Ass. Politiche Sociali

Ambito Territoriale  
**MOLFETTA - GIOVINAZZO**



**Comune di Molfetta**  
Settore II - Socialità

- d. in caso di raggruppamenti il capofila dovrà allegare anche le lettere di adesione al progetto di ogni realtà mandataria facente parte del raggruppamento;
- e. copia fotostatica dei documenti d'identità in corso di validità, leggibili, dei legali rappresentanti (dei soggetti singoli e in raggruppamento).

3

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

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

\*Si allega copia del documento d'identità

Allegare obbligatoriamente a pena di esclusione il documento di identità di ognuno dei sottoscrittori

N.B.: Ogni pagina del presente modulo dovrà essere siglata a margine da chi sottoscrive la dichiarazione  
N.B. IN CASO di RTI o di CONSORZIO LA PRESENTE DICHIARAZIONE DOVRÀ ESSERE SOTTOSCRITTA ANCHE DAI LEGALI RAPPRESENTANTI DEI SOGGETTI MANDANTI/CONSORZIATI.

- 1) Soggetto \_\_\_\_\_  
Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ (doc. identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_)
- 2) Soggetto \_\_\_\_\_  
Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ (doc. identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ )
- 3) Soggetto \_\_\_\_\_  
Il Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ (doc. identità n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_)

**SI AUTORIZZA**

- l'invio delle comunicazioni inerenti al presente procedimento al seguente indirizzo di p.e.c. e-mail indicato;
- ai sensi e per gli effetti del D.lgs. n. 196/2003, la raccolta dei dati personali che saranno trattati con e senza l'ausilio di strumenti elettronici per l'espletamento delle attività relative al presente procedimento ed alla connessa procedura

