All. 1

PR CALABRIA FESR FSE+ 2021-2027 - Obiettivo Specifico: **ESO 4.11**. - Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+). - Azione 4.k.1 – Sostenere e rafforzare l'offerta di servizi e l'accesso paritario e tempestivo a servizi sociosanitari e sanitari di qualità, inclusa l'offerta di servizi di assistenza familiare e di prossimità- **Avviso pubblico "Educational Framework – Progetto di supporto alle famiglie con educatori familiari"**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Sezione A – Dati identificativi della Società Cooperativa Sociale

- **Denominazione sociale:** _____
- **Forma giuridica**: ☐ Cooperativa Sociale di tipo A
- **Codice Fiscale/P.IVA:** _____
- **Iscrizione Registro Imprese di** _____ n. _____
- **Iscrizione Albo delle Cooperative Sociali – Tipo A: n.** _____ (Provincia/Regione _____)

- **Sede legale**: Comune _____ CAP _____ Via _____ n. _
- **Sede operativa (se diversa):** _____
- **PEC:** _____ **Tel:** _____

Sezione B – Legale Rappresentante

- **Cognome e Nome:** _____
- **Luogo e data di nascita:** _____
- **Residenza: Comune** _____ CAP _____ Via _____ n. ___
- **Codice Fiscale:** _____
- **Qualifica**: ☐ Presidente ☐ Amministratore unico ☐ Altro _____

Sezione C – Modalità di partecipazione

La Società Cooperativa sopra indicata dichiara di partecipare:

☐ **In forma singola, assumendo integralmente** la titolarità e la responsabilità tecnica, gestionale, amministrativa e finanziaria degli interventi previsti dal Piano delle Attività;

☐ **In forma aggregata (ATS)**, con il seguente ruolo:

☐ **Capofila (mandatario)** – con impegno a costituire formalmente l'ATS entro 15 giorni dalla pubblicazione della graduatoria e a conferire/ricevere mandato collettivo speciale con rappresentanza;

☐ **Mandante** – con assunzione delle attività e delle responsabilità indicate nel Piano delle Attività e nel successivo atto costitutivo dell'ATS.

Sezione D – Dichiarazioni sostitutive

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto, dichiara che la cooperativa sociale:

- è regolarmente iscritta all'Albo di cui all'art. 6 della Legge Regionale 17 agosto 2009, n. 28, nonché al RUNTS;
- è in possesso di un'esperienza qualificata, debitamente autodichiarata ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;
- non si trova in alcuna delle cause di esclusione automatica previste dagli artt. 94 e 95 del D.Lgs. 36/2023;
- non si trova in situazioni di conflitto di interessi con l'Amministrazione;
- non si trova nelle condizioni di cui all'art. 53, comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 e all'art. 21, comma 1, del D.Lgs. n. 39/2013;
- ha assolto, al momento della presentazione del piano delle attività, agli obblighi previsti dalla Legge 12 marzo 1999, n. 68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili), nonché alle correlate dichiarazioni relative all'art. 47 del D.L. 77/2021 in merito alla consistenza dei dipendenti, anche per eventuali assunzioni future nella qualità di partner;

Sezione E – Accettazione delle condizioni dell'Avviso

Il/La sottoscritto/a, in qualità di legale rappresentante della cooperativa sociale, dichiara di accettare integralmente tutte le condizioni, gli obblighi e le disposizioni contenute nell'Avviso, impegnandosi a rispettarle in ogni loro parte.

Sezione F – Allegati

☐ Atto costitutivo e statuto vigente;
☐ DURC regolare e in corso di validità.

Luogo e data _____

Firmato digitalmente dal L.R.P.T della Società Cooperativa

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/

Luogo e data _____

Firmato digitalmente dal L.R.P.T. della Società Cooperativa