

**AL COMUNE DI LUCCA
SETTORE 2 SERVIZI SOCIALI**

U.O.2.2. Area Anziani e non autosufficienti

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/La sottoscritto/anato/a a
..... il residente nel Comune di
.....Provincia StatoVia/Piazza
....., nella qualità di Presidente/Vicepresidente della Associazione di
Volontariato - dell'Associazione di Promozione Sociale (*barrare la dicitura che non interessa*)
.....con sede legale nel Comune di
..... Provincia Via/piazza
.....CAP.....con sede operativa nel Comune di
ProvinciaVia/piazza.....CAP.....
Codice fiscale **Partita IVA**
Recapito corrispondenza **sede legale** oppure **sede operativa**
Telefono fisso.....
cellulare di riferimento.....
Fax.....**e-mail**.....

con espresso riferimento all'Associazione che rappresento, visto l'art. 76 del D.P.R. 445/00,

CHIEDE

di partecipare alla **SELEZIONE COMPARATIVA PUBBLICA PER LA GESTIONE DEL PROGETTO DI SOSTEGNO A DOMICILIO RIVOLTO A PERSONE AFFETTE DA PATOLOGIA ALZHEIMER O DEMENZA SENILE GRAVE ED ALLE LORO FAMIGLIE RESIDENTI NEL COMUNE DI LUCCA** e, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che quanto dichiarato potrà essere verificato dalla presente Stazione Appaltante sia a campione, ai sensi dell'art. 48 del D.lgs. n.163/06 e s.m., sia qualora sussistano ragionevoli dubbi sulla veridicità del suo contenuto, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- 1) che l'Associazione di Volontariato.....è iscritta da almeno 6 mesi nell'Albo Regionale delle Associazioni di Volontariato ai sensi dell'art.7 della L.266/91 e di cui alla L.R.T. 28/93 con numero di registrazione..... del..... - di essere iscritta da almeno 6 mesi nell'Albo Regionale delle Associazioni di Promozione Sociale di cui alla L.R.T. 42/2002 con numero di registrazione..... del..... (*barrare la dicitura che non interessa*) e di non avere procedure di cancellazione in corso;
- 2) di avere una sede operativa nel comune di Lucca o essere disponibile ad attivarla in caso di affidamento;
- 3) di avere maturato esperienza nel settore specifico con Enti ed Aziende Pubbliche per almeno 2 anni, tempo dimostrabile e documentabile su richiesta dell'ente appaltante;
- 4) di avere la disponibilità di mezzi idonei al trasporto di persone e dotati di tutte le coperture assicurative necessarie per la sicurezza dei terzi trasportati;
- 5) di avere presentato domanda di accreditamento ovvero dichiarazione di impegno a presentare domanda di accreditamento sociale per gli "altri servizi alla persona" ex L.R. 82/2009;
- 6) di presentare dichiarazione di impegno all'utilizzo di tipologie contrattuali riconosciute in maniera ufficiale dalla Direzione Territoriale del Lavoro nei confronti del proprio eventuale personale assunto e relativa regolarità contributiva;

solo per le associazioni di promozione sociale
- 7) di presentare dichiarazione in cui si attesta che i propri associati prestano la propria attività in forma volontaria, libera e gratuita senza corresponsione di alcuna forma di retribuzione;
- 8) di presentare dichiarazione in cui l'associazione sostiene di esplicitare le proprie iniziative ed attività nei confronti di persone terze rispetto all'organizzazione;
- 9) che non sussistono in capo al sottoscritto e all'associazione elementi preclusivi secondo la normativa vigente alla contrattazione con la P.A..

ALLEGA:

- 1) Progetto:
 - 2a) piano dei costi;
 - 2b) elenco del personale.
- 3) Statuto dell'associazione;
- 4) Copia fotostatica non autenticata del documento d'identità del legale rappresentante.

Data,

Firma Legale Rappresentante