

## ALLEGATO 2

### FAC-SIMILE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

*Avviso pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse relativa alla co-progettazione dell'attività "A.4 Attivazione di sostegni" da realizzare nell'ambito dei 2 Progetti presentati dalla SdS Area Pratese nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) M5C2 - Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità".*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante dell'ETS (Ente Terzo Settore) \_\_\_\_\_ avente forma  
giuridica \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ partita  
I.V.A. \_\_\_\_\_ sede legale (indirizzo completo di CAP) \_\_\_\_\_

*Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sotto la propria responsabilità ed avendone piena conoscenza, consapevole delle responsabilità penali derivanti dal rilascio di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, richiamate dagli artt. 75 e 76 del medesimo decreto*

### DICHIARA

(N.B. Le dichiarazioni contenute nel presente modello sono da rendere, salvo diversa specifica, da parte di tutti i partecipanti)

- che l'ETS:

- ha la seguente forma giuridica .....

- ha il seguente codice fiscale .....

- ha la seguente partita IVA .....

- ha il seguente oggetto sociale: .....

ed esercita le seguenti attività: .....

- ha sede legale in: .....

via ..... n. ....

- ha sede operativa in: .....

via ..... n. ....

- ha domicilio fiscale in: .....

via ..... n. ....

- ha i seguenti recapiti: telefono: ..... pec: ..... posta elettronica non certificata: .....

(N.B. La dichiarazione di cui al punto successivo è da rendere in caso di firma congiunta)

- che in base allo statuto o atto costitutivo i poteri di amministrazione sono attribuiti alla/e seguente/i persona/e:

.....(cognome e nome), nato/a a ..... il ..... C.F. ....

.....(cognome e nome), nato/a a ..... il ..... C.F. ....

- che in base allo statuto o atto costitutivo la rappresentanza legale è attribuita alle seguenti persone:

- ..... nato/a a ..... il ..... C.F. ....

carica sociale ..... data di nomina ..... data di scadenza .....

- ..... nato/a a ..... il ..... C.F. ....

carica sociale ..... data di nomina ..... data di scadenza .....

(N.B. aggiungere righe per ulteriori partner diversi dal capofila)

- (dichiarazione da rendere solo in caso di firma congiunta) che il/i seguente/i legale/i rappresentante/i:

.....

ha/hanno firma congiunta con il/i seguente/i altro/i legale/i rappresentante/i:

.....

e che per la presentazione della domanda di partecipazione  è necessaria  non è necessaria (barrare l'opzione prescelta) la firma congiunta fra n. .... legali rappresentanti;

## DICHIARA INOLTRE

1. di essere in possesso dei requisiti di idoneità morale e professionale per stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione e di non trovarsi in alcuna situazione soggettiva che possa determinare l'esclusione dalla presente selezione e/o l'incapacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;
2. l'insussistenza delle cause di esclusione previste dall'art. 80 del D.Lgs. n. 50/2016;
3. che l'Ente rappresentato è iscritto nel RUNTS (Registro Unico Nazionale del Terzo Settore), fermo restando il regime transitorio di cui all' art. 101, comma 3, del D.Lgs n. 117/2017;
4. di esercitare, in via esclusiva o principale, una o più attività di interesse generale di cui all'Art. 5 del Codice del Terzo Settore (D.Lgs n. 117/2017);
5. l'assenza di ipotesi di conflitto di interesse previste dalla legislazione vigente;
6. di essere in possesso di comprovata esperienza nello svolgimento di attività ed interventi finalizzati all'inclusione sociale e/o all'autonomia delle persone con disabilità, per almeno 12 mesi negli ultimi 3 anni (anche non continuativi), realizzati per pubbliche amministrazioni:

Pubblica Amministrazione	Data (da – al)	Servizio

7. di essere in possesso di tutti i requisiti, anche qui non elencati, richiesti dall'Avviso;
8. di accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso;

## ATTESTA ALTRESÌ

di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente avviso, nonché dell'esistenza dei diritti di cui all'articolo 7 del medesimo decreto legislativo.

Data \_\_\_\_\_

**Timbro e firma  
del Legale Rappresentante**

*N.B.: Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del Legale Rappresentante del soggetto capofila*