**Allegato a)**

**Spett.le Ambito territoriale A1**

 **Via Fontananuova**

 **83031 Ariano Irpino**

**Oggetto:** intenzione di interesse a svolgere le attività dell’agenzia per la “Vita indipendente” ed essere ammessi alla rete partenariale formata nella titolarità dell’ente pubblico.

Lo scrivente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_/\_ /\_\_ nella qualità di

* Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(e/o procuratore) della Ditta/associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF/ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Manifesta interesse a volgere le attività della Agenzia per la Vita indipendente ed essere ammesso alla Rete partenariale formata dall’ente pubblico titolare dell’intervento.

L’interessato consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 dichiara sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 di possedere ogni requisito di ordine generale e particolare per la partecipazione al presente avviso.

L’interessato attesta di presentare la candidatura nella qualità di: (barrare il riquadro di interesse).

* Associazione di volontariato.
* Cooperativa sociale.
* Altro \_\_\_\_\_\_\_(indicare la natura giuridica).

L’interessato consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445 dichiara di:

1. Di rientrare nel novero degli enti indicati dall’articolo 4 comma 1 del D.lgs. 177/2017 – Codice del terzo settore.
2. Detenere ogni requisito di moralità professionale, disponibilità di personale, esperienza, formazione degli operatori, mezzi, strutture e risorse, capacità tecnico – professionale, nonché organizzazione e concreta capacità di operare per l’erogazione degli interventi.
3. Possedere ogni requisito, abilitazione, iscrizione, ovvero autorizzazione previsto dalla vigente normativa di riferimento e dall’avviso per il quale si propone interesse.
4. Di non essere incorsi nelle cause di esclusione previste dall’articolo 80 del D.lgs.50/2016 e non ricadere in alcuna situazione di incompatibilità, decadenza, ovvero incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione ivi comprese le cause ostative di cui alla L. 575/65 e successive modifiche (normativa antimafia).
5. Di avere la disponibilità di una sede operante in almeno uno dei Comuni dell’Ambito Territoriale A01 da destinare alle attività dell’Agenzia per la Vita Indipendente provvista di ogni requisito previsto dall’avviso.
6. Di avere indicato nell’atto costitutivo/statuto lo scopo relativo alla valorizzazione dei diritti delle persone con disabilità o, comunque relativo al miglioramento delle condizioni di vita delle stesse.
7. Di detenere specifica esperienza maturata nell’ambito degli interventi realizzati a beneficio delle persone con disabilità.
8. Di dichiararsi disponibile ad essere ammesso alla rete partenariale formata nella titolarità dell’ente pubblico accettando sin da questo momento le condizioni della regolazione dello stesso adottate dal medesimo ente.

L’interessato attesta, infine:

1. Di aver eseguito negli ultimi 3 anni nella committenza di una pubblica amministrazione i seguenti incarichi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare quali, periodo di svolgimento ed ente committente).

1. Di aver eseguito negli ultimi 3 anni nella committenza di una pubblica amministrazione nel settore della disabilità i seguenti incarichi:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare quali, periodo di svolgimento ed ente committente).

1. Di detenere una specifica esperienza in attività di supporto fornite a persone con disabilità nella strutturazione di progetti personalizzati rientranti nel modello della Vita indipendente o del Dopo di noi (indicare quali, periodo di svolgimento e beneficiari).
2. Di avere dipendenti, soci lavoratori e volontari in condizioni di disabilità certificata di qualunque tiolo ammesso dalla legge 104/92 idoneamente registrati nei libri sociali in numero\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

L’interessato attesta:

Di aver acquisito la informativa sul trattamento dei dati personali contenuta nell’avviso e di autorizzare il titolare al trattamento, raccolta e comunicazione dei medesimi nel rispetto del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 - Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679.

N.B. Nel caso di RTI/ATS/ATI formalmente costituiti o non ancora formalmente costituiti è necessario indicare informazioni e requisiti di tutti i soggetti riuniti.

 Si allega:

1. Documento in corso di validità del presentatore.
2. Copia atto costitutivo e Statuto.
3. Relazione sulle attività svolte dall’interessato.

 **Firma del legale rappresentante**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_