Modello.

 **Allegato 1) istanza di ammissione.**

 **Spett.le****Azienda speciale consortile per la gestione associata delle politiche sociali**

 **Nei Comuni dell’Ambito territoriale A1**

Via Fontananuova snc

 83031 Ariano Irpino (AV)

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO: | Istanza proposta dagli interessati per l’ammissione ad accordo procedimentale di co programmazione degli interventi progettuali relativi all’inclusione delle persone con disabilità proposti dall’ambito territoriale nonché ammessi al finanziamento dalla Regione Campania con DD n. 224 dello 05/12/2022. |
|  |  |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_/\_ /\_\_ nella qualità di Legale rappresentante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e/o (procuratore) del Prestatore con ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della forma giuridica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CF/ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

Di essere ammesso ad accordo procedimentale di co programmazione degli interventi progettuali relativi all’inclusione delle persone con disabilità proposti dall’ambito territoriale nonché ammessi al finanziamento dalla Regione Campania con DD n. 224 dello 05/12/2022.

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle conseguenze e sanzioni previste dall’art. 76 del citato DPR 445/2000

Attesta

Di detenere ogni requisito di ammissione stabilito dall’articolo 4 dell’avviso emanato con provvedimento n. 73 dello 02/03/2023

Di soddisfare gli ulteriori criteri di selezione stabiliti dall’articolo 5 dell’avviso emanato con provvedimento n. 73 dello 02/03/2023.

Lo stesso allega la documentazione comprovante l’effettiva sussistenza dei requisiti generali di ammissione previsto dall’articolo 4, nonché la soddisfazione degli altri parametri di selezione stabiliti dall’articolo 5 dell’avviso emanato con provvedimento n. 73 dello 02/03/2023.

 DICHIARA

Di essere sin da questo momento disponibile ad aderire alla rete partenariale ove la titolarità dell’intervento è in capo all’ente pubblico che opera le fondamentali scelte organizzative, assegnando agli altri soggetti privati della rete partenariale compiti e quote di intervento, nonchè individuando ruolo degli altri partner sulla base del contributo progettuale proposto, delle expertise e competenze detenute, delle attività fattualmente realizzate, della consistenza organizzativa e dalla disponibilità di risorse e capacità tecnico professionale intese come effettiva capacità di operare, nonché delle interazioni concretamente intrattenute da ciascuno degli ETS relativamente alle persone con disabilità del territorio.

Dichiara infine di presentare la presente istanza, rispettando la disciplina contenuta nell’articolo 6 dell’avviso, sottoscritta con firma digitale del legale rappresentante e consegnando la stessa all’indirizzo di posta elettronica certificata dell’ente consorzioa1@legalmail.it.

Comunica che intende ricevere le comunicazioni presso:

 Il seguente indirizzo di posta elettronica ……………………………………………………………………….

Il seguente indirizzo PEC ……………………………………………………………………………………………….

ALLEGA alla presente istanza copia del documento di identità in corso di validità del richiedente.

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Firma digitale del legale rappresentante**

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