

Spett.le
COMUNE DI FIORENZUOLA D'ARDA
SETTORE SERVIZI ALLA PERSONA E
ALLA FAMIGLIA
Piazzale San Giovanni 2 - Fiorenzuola D'Arda

**ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L'ATTIVAZIONE DI PARTENARIATO CON ETS AI
SENSI DELL'ART. 55 del D.LGS. N.117/2017 E S.M.I. AI FINI DELLA CO-PROGETTA-
ZIONE E LA GESTIONE DI:**

**“INTERVENTI DI SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE O TERRITO-
RIALE, INCONTRI PROTETTI ED INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLA GENITORIA-
LITÀ A FAVORE DI NUCLEI FAMILIARI IN CONDIZIONE DI FRAGILITÀ E VULNE-
RABILITÀ SOCIALE, RESIDENTI NEL TERRITORIO DEL DISTRETTO DI LEVANTE
(PC) - (QSFP 2024 - CUP E11H25000210001 E QSFP 2025 - CUP E11H25000220001)”**

ai sensi dell'art.55 del D.Lgs, n.117/2017 e s.m.i.

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritt_ _____ nat_ a _____ (____) il
_____ residente a _____ CAP _____ in via _____ n. _____ in qualità
di _____ del soggetto
partecipante _____ avente natura giuridica
di _____ con sede legale
in _____ CAP _____ Via _____ n. _____ Codice fiscale
_____ P.IVA _____ Telefono
_____ fax _____ e-mail/PEC _____

Iscritto a:

☐ **INPS**

Ufficio/Sede	Indirizzo	
CAP	Città	Matricola Azienda

☐ **INAIL**

Ufficio/Sede	Indirizzo	
CAP	Città	P.A.T.

1 Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore).

☐ **ALTRO ENTE PREVIDENZIALE** _____;
_____;

☐ **NESSUN ENTE PREVIDENZIALE** per le seguenti motivazioni: _____

_____;

☐ **AGENZIA DELLE ENTRATE** di riferimento dell'ente:

Ufficio/Sede	Indirizzo	
CAP	Città	

Sedi operative dell'Ente diverse da quella legale sopra indicata _____;
_____;

C.C.N.L. APPLICATO _____

Settore _____

Ufficio provinciale competente per il collocamento obbligatorio delle persone con disabilità (Legge n. 68/1999 e s.m.i.) _____
_____ PEC _____;

N. dipendenti impiegati alla data di presentazione della domanda _____;

Recapiti della persona di riferimento per eventuali comunicazioni relative al presente Avviso:

Nome _____ Cognome _____ indirizzo _____
_____ Recapito
telefonico _____ e-mail _____;

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto nella seguente forma (*barrare il caso ricorrente*):

- a) ☐ **Soggetto singolo**;
b) ☐ **Soggetto partecipante mandatario/capofila² di aggregazione in forma di** _____ (*specificare la
tipologia di aggregazione*) ☐ costituenda / ☐ costituita.

➤ Da compilare in caso di Soggetto partecipante in forma aggregata:

Indicare di seguito le generalità di tutti i soggetti partecipanti (*ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, oggetto sociale*), nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto partecipante:

1) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____;
_____;

2) _____

Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____;
_____;

² Allegare: - in caso di aggregazione costituita, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio; - in caso di aggregazione costituenda, dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.

3) _____
Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____;
_____;

4) _____
Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente _____;
_____;

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE³
(o il procuratore)

Allegati alla presente:

- *copia non autenticata del documento di identità del/dei sottoscrittore/i, in corso di validità;*
- *in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;*
- *in caso di aggregazione costituita: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio;*
- *in caso di aggregazione costituenda: dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.*

³ In caso di aggregazione costituita, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. In caso di aggregazione costituenda, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta da tutti i legali rappresentanti/procuratori dei membri dell'aggregazione.