

Modello da compilare a cura dei soggetti interessati alla selezione dei **partner**

ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

--

Su carta intestata del soggetto richiedente

Modello da compilare a cura dei soggetti interessati alla selezione dei **partner**

--

Capacità, competenze e comprovate esperienze nella progettazione, organizzazione e gestione di servizi ed interventi attinenti l'ambito d'intervento:

--

Dotazione di adeguate risorse (materiali, strumentali, umane e finanziarie) da mettere a disposizione, quale possibile cofinanziamento, e destinate ad integrarsi con quelle messe in campo dal presente avviso, nonché la capacità di attrarre investitori e/o finanziamenti non provenienti da risorse pubbliche:

Dettaglio su risorse materiali e strumentali

Dettaglio su personale stabile e con esperienza da impiegare nelle attività per le quali ci si candida (di cui si allegano C.V.): (Nome) (Cognome) (Qualifica)

--

Capacità di radicamento nel territorio mediante effettivi e duraturi rapporti di collaborazione con enti, organizzazioni ed altri soggetti impegnati in ambiti di interesse sociale e nei processi di costruzione di una rete di azioni rivolte al target di riferimento:

In forma di elenco con breve descrizione

--

Su carta intestata del soggetto richiedente

*Modello da compilare a cura dei soggetti interessati alla selezione dei **partner***

--

Requisiti tecnici e professionali dell'organizzazione per la gestione in rete di servizi e interventi di portata innovativa e sperimentale

--

Capacità organizzativa e finanziaria di sostenere gli interventi e le azioni che il progetto metterà in campo

--

--

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse:

--

Su carta intestata del soggetto richiedente

*Modello da compilare a cura dei soggetti interessati alla selezione dei **partner***

DICHIARA inoltre

- che l'Ente rappresentato è iscritto nel Registro Unico del Terzo Settore (RUNTS) in data _____ al numero _____;
- che la persona incaricata come referente delle attività da realizzare è _____, nato/a il _____, a _____ CF _____, residente in _____ (cap _____) Tel. _____, e-mail _____;
- di essere in regola con l'applicazione della normativa relativa alla sicurezza sul luogo di lavoro in materia di prevenzione infortunistica e igiene del lavoro, per quanto di attinenza;
- di essere in possesso dei requisiti di legge per contrattare con la Pubblica Amministrazione e che non sussistono cause da cui possa derivare l'esclusione dalla procedura o l'incapacità a contrarre con la pubblica amministrazione, né ipotesi di conflitto di interesse, di cui alla legge 241/1990 e ss.mm.ii.;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo mail o pec _____;
- di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e di accettare quanto in esso previsto;
- di aver letto e compreso le informazioni fornite ai sensi degli artt. 13 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali, di cui all'art. 14 dell'Avviso

SI IMPEGNA

a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di coprogettazione.

(luogo e data) _____ (firma* del legale rappresentante) _____

* La sottoscrizione si considera valida anche come attestazione di presa visione delle informazioni sul trattamento dei dati

N.B.: Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.