

**Città di Acireale**

Comune Capofila

**Settore Ufficio di Piano**

Al Comune di Acireale

Capofila del Distretto Socio Sanitario 14

**Oggetto:** Istanza di iscrizione all’Albo Unico Distrettuale degli Enti del Terzo Settore accreditati per l’erogazione dei servizi socio-assistenziali del Distretto Socio Sanitario 14

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che l’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ venga iscritto all’Albo Unico degli Enti accreditati per l’espletamento dei servizi e degli interventi finanziati e attivati dal DSS 14 e nello specifico per i seguenti servizi (segnare con una X in corrispondenza dell’area di intervento e servizi scelti):

|  |  |
| --- | --- |
| **AREA** | **TIPOLOGIA DI INTERVENTO** |
| **** | 1. **EDUCATIVA**
 |  | **A.1 SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE** |
|  | **A.2 SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO DOMICILIARE PER PERSONE CON DISABILITÀ** |
|  | **A.3 SOSTEGNO SOCIO-EDUCATIVO TERRITORIALE** |
|  | **A.4 SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ** |
|  | **A.5 SUPPORTO PSICOLOGICO** |
|  | **A.6 MEDIAZIONE FAMILIARE** |
|  | **A.7 MEDIAZIONE CULTURALE** |
|  |  |  |  |
| **** | 1. **ASSISTENZIALE**
 |  | **B.1 ASSISTENZA DOMICILIARE** |
|  | **B.2 ASSISTENZA DOMICILIARE SPECIALIZZATA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **** | 1. **INCLUSIONE SCOLASTICA**
 |  | **C.1 ASSISTENZA ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE** |
|  | **C.2 SERVIZI INTEGRATIVI AGGIUNTIVI E MIGLIORATIVI** |
|  |  |  |  |
| **** | 1. **INCLUSIONE SOCIO-LAVORATIVA**
 |  | **D.1 TIROCINI DI INCLUSIONE SOCIALE** |

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 nell’ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni, nonché della decadenza dai benefici conseguita al provvedimento eventualmente emanato sulla base di dichiarazione non veritiera prevista dall’art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, con espresso riferimento alla Ditta che rappresenta, che partecipa alla procedura in oggetto come:

Cooperativa Sociale

 Impresa Singola

 Impresa Singola, pur facendo parte del Consorzio

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Impresa Capogruppo dell’Associazione Temporanea di Imprese, con le Ditte qui di seguito specificate:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Impresa Mandante dell’Associazione Temporanea di Imprese, con le Ditte qui di seguito specificate:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Impresa Capogruppo del Consorzio di imprese, con le Ditte qui di seguito designate esecutrici

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Consorzio di cui alle lettere b), c) e d) dell’articolo 65 del D.lgs. n. 36/2023 o GEIE in proprio

 Consorzio di cui alle lettere b), c) e d) dell’articolo 65 del D.lgs. n. 36/2023 o GEIE per le seguenti Imprese Consorziate o facenti parte del GEIE

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Relativamente ai Consorziati opera il divieto di partecipare alla gara in qualsiasi altra forma e, in caso di aggiudicazione, i soggetti assegnatari della esecuzione dei lavori non potranno essere diversi da quelli suindicati)*.

 Impresa consorziata facente parte del Consorzio o del GEIE

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

che l’Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ è in possesso dei seguenti requisiti:

1. Iscrizione alla Camera di Commercio, Industria e Artigianato competente per territorio nell’ambito dei servizi coerenti con quelle oggetto della presente procedura (specificare registro e n. iscrizione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Iscrizione all’albo regionale ex art. 26 della L.R. n. 22/86 *(Per Area A, B, C)*:

sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Iscrizione nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore (RUNTS), ossia il registro telematico istituito presso il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali in attuazione degli artt. 45 e ss. del Codice del Terzo Settore (D.lgs. 117/2017) con num. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Iscrizione all’Elenco dei soggetti autorizzati all’erogazione dei servizi per il lavoro in Sicilia (*per Area D*) dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. Assenza di cause di esclusione di cui agli artt. 94-98 del D.lgs. 36/2023;
4. Assenza di cause di esclusione di cui all’art. 53, comma 16ter, del D.lgs. 165/2001;
5. Non avere esercitato negli ultimi tre anni poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all’art. 1 comma 2 del D.lgs. 165/2001;
6. Essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei propri lavoratori (DURC);
7. Rispetto del codice in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679;
8. Rispetto degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’art.3 della L. n.136/2010.
9. Capacità tecnica e professionale, di cui all’art. 9.2 del Disciplinare, meglio specificata nell’Allegato D;
10. Capacità economico-finanziaria, di cui all’art. 9.2 del Disciplinare;
11. Adozione della carta dei servizi in relazione ai servizi oggetto della presente procedura.

Inoltre, sotto la propria responsabilità, ad ogni effetto di legge,

DICHIARA altresì

di essere MPMI – Micro Piccola Media Impresa – ai sensi L. n. 180/2011;

di NON essere MPMI – Micro Piccola Media Impresa – ai sensi L. n. 180/2011;

1. che in base allo statuto o atto costitutivo i poteri di amministrazione sono attribuiti alle seguenti persone:
* Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
1. che in ottemperanza alle disposizioni del D.lgs. 21/11/2007, n. 231 e s.m.i., così come novellato dal D.lgs. 25 maggio 2017, n. 90, il titolare effettivo è:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. di soddisfare i pertinenti criteri di selezione di cui all’art. 100 del D.lgs. 36/2023;
2. di non essere a diretta conoscenza e che darà tempestiva comunicazione al Comune di Acireale, capofila del DSS 14, in caso di sopravvenienza degli eventuali conflitti d’interesse;
3. che i riferimenti INPS e INAIL, nonché di eventuali altri Enti, sono i seguenti:

INPS

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ufficio/Sede | Indirizzo | CAP | Città |
|  |  |  |  |
| Fax | Tel. | Matricola azienda |
|  |  |  |

INAIL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ufficio/Sede | Indirizzo | CAP | Città |
|  |  |  |  |
| Fax | Tel. | P.A.T. |
|  |  |  |

ALTRI ENTI PREVIDENZALI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ufficio/Sede | Indirizzo | CAP | Città |
|  |  |  |  |
| Fax | Tel. | Matricola azienda |
|  |  |  |

1. di autorizzare l’invio di tutte le comunicazioni inerenti alla presente procedura a mezzo PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
2. di aver preso integrale e accurata visione dell’avviso pubblico, del disciplinare e dello schema di patto di accreditamento, pubblicati sul sito internet del Comune di Acireale e dei Comuni del DSS 14 e di accettare incondizionatamente tutte le clausole, descrizioni e prescrizioni in essi contenuti;
3. di non aver nulla a pretendere nei confronti dell’Amministrazione nella eventualità in cui, per qualsiasi motivo, a suo insindacabile giudizio, decida di interrompere o annullare, in qualsiasi momento, la procedura in oggetto o decida di non procedere all’accreditamento o alla sottoscrizione del patto.

Allega:

* + (eventuale) Procura speciale in copia autenticata qualora la documentazione non sia firmata dal legale rappresentante dell’impresa concorrente;
	+ (eventuale nel caso di associazione o consorzio non ancora costituita) Dichiarazione di impegno sottoscritta da tutti i titolari o i legati rappresentanti con cui, in caso di accreditamento, sarà conferito mandato speciale con rappresentanza ad uno di essi da indicare e qualificare quale capogruppo che stipulerà il contratto in nome e per conto del raggruppamento con l'indicazione delle relative parti o quote di esecuzione della prestazione;
	+ (eventuale nel caso di associazione o consorzio ordinario già costituito) Mandato collettivo irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria per atto pubblico o scrittura privata autenticata, ovvero l'atto costitutivo in copia autentica del consorzio.

Allega, inoltre:

* + Dichiarazione artt. 94-98 D.lgs. 36/2023 (Allegato C)
	+ Dichiarazione di capacità tecnico-professionale (Allegato D)
	+ Bilancio/Fatturato globale d’impresa negli ultimi tre esercizi finanziari comprovante la capacità economico-finanziaria
	+ Elenco personale (Allegato E)
	+ Dichiarazione Protocollo di legalità Carlo Alberto dalla Chiesa (Allegato F)
	+ Atto costitutivo e statuto (copia conforme all’originale)
	+ Carta dei servizi
	+ Copia di un documento di identità del sottoscrittore. Nel caso in cui la firma sociale sia stabilita in maniera congiunta, la sottoscrizione del presente modello deve essere effettuata da tutti i legali rappresentanti, firmatari congiunti, dell’Impresa/Società, nel quale caso le copie dei documenti di identità dovranno essere presentate per tutti i firmatari.

**Informativa privacy ai sensi del Regolamento 679/2016/UE**

Si comunica che tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari), comunicati al Comune di Acireale, capofila del DSS 14) saranno trattati esclusivamente per finalità istituzionali nel rispetto delle prescrizioni previste Reg. 679/2016/UE. Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici. Il Titolare del trattamento dei dati personali è il Comune di Acireale. L’Interessato può esercitare i diritti previsti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Reg. 679/2016/UE.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_