### vt5_alta_risoluzioneCONSORZIO T.I.Ne.R.I.

(Provincia di Viterbo)

DISTRETTO SOCIALE VITERBO 5

UFFICIO DI PIANO

Piazza dello spedale, Nepi

tel:0761/559006

 e-mail:distrettosocialeviterbo5@gmail.com

**Allegato 1**

OGGETTO: AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER PRESENTAZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RELATIVA ALLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO “ SOSTEGNO ALLE CAPACITÀ GENITORIALI E PREVENZIONE DELLA VULNERABILITÀ DELLE FAMIGLIE E DEI MINORI “ - PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR), MISSIONE 5 “INCLUSIONE E COESIONE”, CUP J84H22001040006

Il/La sottoscritto/a Sig./Sig.ra …………………………………………………………………………………….

residente a ………………………………………………………………………………………………………...

in qualità di (specificare poteri di rappresentanza e qualifica) ……………………………………………….....

Chiede di partecipare all’avviso in oggetto per la formazione di un elenco di cooperative da invitare alla procedura suindicata e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

Dichiara

1) l’esatta ragione sociale ……………………………………………………………………………………….

2) la sede legale …………………………………………………………………………………………………

3) il numero di partita Iva ………………………………………………………………………………………

4) il codice fiscale ………………………………………………………………………………………………

5) l’indirizzo e-mail ……………………………………………………………………………………………..

6) l’indirizzo PEC ……………………………………………………………………………………………….

7) il numero telefonico ….………………………………………………………………………………………

8) di essere iscritto all’Albo regionale di cui all’art. 9 comma 1 Legge 381/1991 per l’attività……………………………………………………………………………………………………….

9) di essere iscritto alla CCIAA di …………………………………………..anche per l’esecuzione del servizio in oggetto

10) che nei propri confronti e nei confronti degli altri legali rappresentanti non sussista alcuna delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.

11) di essere in regola con le norme di cui agli artt. 2, 3, 4, 5, 6 della Legge 142/2001;

12) che il consiglio di amministrazione della Cooperativa è così composto: ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………

13) di aver svolto nel triennio 2019/2020/2021 i seguenti servizi analoghi a quello oggetto della presente manifestazione di interesse nella Regione Lazio (specificare anno, Ente/Azienda, importo del convenzionamento/affidamento): ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………

14) di aver partecipato a precedenti edizioni P.I.P.P.I ( specificare edizione, Ente/Azienda , eventuale partecipazione alla formazione )

 ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Il Dichiarante (firma leggibile e per esteso) …………………………………

Allegati: fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità e eventuale procura