*Allegato A)*

Spett.le COMUNE DI FOGGIA

Area IV – Servizi alla Persona Ambito Territoriale Sociale di Foggia

VIA PEC

[servizisociali@cert.comune.foggia.it](mailto:servizisociali@cert.comune.foggia.it)

# OGGETTO: ISTANZA DI PARTECIPAZIONE AD AVVISO PUBBLICO PER L'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA COPROGETTAZIONE E ALLA GESTIONE DI PERCORSI DI ASSISTENZA ALLA SOCIALIZZAZIONE DEDICATI AI MINORI E ALL’ETA’ DI TRASIZIONE FINO AI VENTUNO ANNI CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO NELL’AMBITO

**TERRITORIALE SOCIALE DI FOGGIA a valere sul “Fondo per l’inclusione sociale delle persone con disabilità” Decreto 29 luglio 2022 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Programmazione regionale approvata con Deliberazione di Giunta Regionale n. 118/2022 e per l’utilizzo delle risorse di cui alla Deliberazione di Giunta Regionale n.745/2023. CUP:B79I22010110003.**

Il/la sottoscritt nat\_ a ( ) il residente a\_ CAP in Via n. \_ in qualità di del soggetto concorrente con sede legale in CAP Via n

. Codice fiscale

telefono e-mail

P.IVA

fax PEC

CHIEDE

di partecipare alla selezione in oggetto quale (barrare il caso ricorrente):

* Organizzazione di volontariato;
* Associazione;
* Enti di promozione sociale;
* Organismo della Cooperazione;
* Cooperativa sociale;
* Fondazione;
* Enti di patronato;
* altro soggetto privato non a scopo di lucro

In forma:

* Unico soggetto concorrente

*oppure*

* in R.T.C. quale soggetto concorrente mandatario (barrare il caso ricorrente):
* costituito
* costituendo

*oppure*

* Consorzio

N.B.:(da compilare in caso di R.T.C./Consorzio) INDICARE di seguito le generalità dei soggetti concorrenti (ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA – specificare anche le generalità ed il titolo del soggetto dichiarante), le quote di partecipazione, nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto concorrente

1)

Quota di partecipazione % (percentuale espressa in lettere) Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente

2)

Quota di partecipazione % (percentuale espressa in lettere) Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente

3)

Quota di partecipazione % (percentuale espressa in lettere) Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente

4)

Quota di partecipazione % (percentuale espressa in lettere) Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente

5)

Quota di partecipazione %(percentuale espressa in lettere) Descrizione di parte del servizio che sarà eseguito direttamente

Infine,

DICHIARA

di partecipare alla selezione in oggetto per realizzare percorsi di inclusione sociale, destinati a minori con disturbo dello spettro autistico e/ o prevalentemente in età di transizione (16-21 anni), con certificazione di diagnosi, e le loro famiglie, che puntano a creare contesti inclusivi per tutti e generare percorsi virtuosi, costruendo una rete di soggetti del Terzo settore, Istituzioni che possano collaborare e co-progettare servizi, attività, interventi, rendendo i contesti territoriali maggiormente inclusivi.

Luogo e data

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(o il procuratore)

(timbro e sottoscrizione autografa in originale)

# Allegati alla presente (a pena d'esclusione):

* *in caso di R.T.C. costituito*, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell’atto costitutivo del consorzio;
* in caso di R.T.C. costituendo, dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza;
* *in caso di procuratore*, copia della procura conferita;
* *in caso di legale rappresentante*, copia di valido atto da cui si evinca la rappresentanza legale;
* *in ognuno dei precedenti casi*, copia non autenticata del documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.