



**Allegato_1 manifestazione
d'interesse.**

**Spett.le Azienda speciale
consortile per la gestione associata delle politiche sociali
nei Comuni dell'Ambito territoriale A1**

Via Accoli snc
83031 Ariano Irpino (AV)

Oggetto: avviso pubblico d'interesse finalizzato all'individuazione dei soggetti con i quali costituire un partenariato per la partecipazione in forma associata all'avviso non competitivo Percorsi personalizzati di inclusione, emanato dalla Regione Campania con DD nr. 280 del 24/07/2026, della Direzione generale_205.

Lo scrivente _____ nato a _____
_____ il _____ C.F. _____ residente
in _____ nella qualità di legale rappresentante ovvero di procuratore della
_____ con sede legale in
_____ C.F. _____ P. IVA _____ PEC
_____ n. telefono _____.
_____ gestore del servizio di _____ localizzato nel Comune di _____ alla via
_____ autorizzato da _____ ai sensi del RR 4/2014 all'esercizio di _____ con
provvedimento n. _____ del _____.

Rientrante:

- ☐ nei soggetti del Terzo settore, come definiti ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n.117 "Codice del Terzo Settore", iscritti ai registri regionali o nazionali in vigore al momento della presentazione della proposta progettuale;
- ☐ nei soggetti iscritti nella Sezione A / B) dell'elenco regionale degli operatori pubblici e privati accreditati ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 136 del 22/03/2022.
- ☐ nelle associazioni datoriali di categoria.

Partecipa al presente Avviso:

- ☐ in forma singola
- ☐ in RTI formalmente costituita o costituenda a norma del D.lgs. 36/23 articolo 65 comma 2 lettera e) indicando come capogruppo (mandatario) _____

Consapevole delle conseguenze nei casi di dichiarazioni false e mendaci previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, assumendo piena responsabilità delle dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo DPR del 28 dicembre 2000 n. 445, in sostituzione delle certificazioni rilasciate da autorità pubbliche o soggetti terzi

Dichiara

1_ Di aver preso visione dell'avviso l'Avviso pubblico Percorsi personalizzati di inclusione emanato dalla Regione Campania con DD nr. 280 del 24/07/2026, della Direzione generale_ 205 e di accettarne il contenuto in ogni sua parte

2_ Di aver preso visione dell'avviso pubblico di manifestazione d'interesse finalizzato all'individuazione dei soggetti con i quali costituire un partenariato per la partecipazione in forma associata all'avviso Percorsi personalizzati di inclusione, emanato dall'ambito territoriale A01 e di accettarne il contenuto in ogni sua parte

3_ di accettare senza alcuna eccezione alcuna tutte le condizioni e regolazioni previsti dagli avvisi pubblici rappresentati ai precedenti punti _1 e 2.

4 _ di essere nel possesso dei requisiti generali e particolari previsti dagli avvisi pubblici rappresentati ai precedenti punti _1 e 2.

5 _ di aver avuto adeguata informativa ai sensi della normativa applicabile relativamente al trattamento dei dati personali conferiti per la partecipazione al presente avviso.

6_ di essere:

☐ iscritto ai registri regionali o nazionali in vigore come definiti ai sensi del D.lgs. 3 luglio 2017, n.117 "Codice del Terzo Settore

☐ iscritto nella Sezione A / B) dell'elenco regionale degli operatori pubblici e privati accreditati ai sensi della Delibera della Giunta Regionale n. 136 del 22/03/2022

L'interessato, consapevole delle conseguenze nei casi di dichiarazioni false e mendaci previste dall'articolo 76 del DPR 445/2000, assumendo piena responsabilità delle dichiarazioni rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del medesimo DPR del 28 dicembre 2000 n. 445, in sostituzione delle certificazioni rilasciate da autorità pubbliche o soggetti terzi

Ai fini della ripartizione delle prestazioni tra i soggetti partner dell'ATS, oppure del relativo inserimento nel Gruppo di affiancamento esterno all'ATS

Dichiara altresì

Di avere documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni rivolte a persone con disabilità, di avere effettiva disponibilità di mezzi, strutture e risorse, nonché di capacità tecnica, organizzativa e professionale, intesa come concreta capacità di operare e di personale sufficiente e idoneo, già attualmente assunto, come sotto rappresentate e quantificate:

Capacità operativa e dotazione organica_ presentazione dell'organigramma aziendale, elenco di mezzi/strutture e dichiarazione e disponibilità di relativo personale, già assunto:

--

Capacità tecnico-professionale_ esperienza pregressa idonea e comprovata e relativa competenza tecnica, organizzativa e professionale:

--

Specializzazione d'area disabilità_ mediante elenco dei servizi anche analoghi svolti negli ultimi tre anni, con indicazione di committenti, importi e periodi di esecuzione nei contesti di vita degli utenti:

--

Adeguatezza dell'organico_ mediante organigramma delle risorse umane effettivamente impiegate, con specifica indicazione delle relative qualifiche e competenze professionali.

--

Attesta

Di accettare senza alcuna riserva e/o eccezione delle regolazioni e condizioni recate dall'avviso emanato dall'ambito territoriale A01

Di essere nel possesso dei requisiti relativi alla categoria dei soggetti di relativa appartenenza richiesto per la partecipazione all'avviso pubblico emanato dall'ambito territoriale A01

Di avere sede operativa nel territorio della Regione Campania in _____ al seguente indirizzo

Di partecipare ad un solo partenariato promosso dagli ambiti territoriali della Campania, ad eccezione delle Associazioni datoriali di categoria.

Di detenere documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni rivolte a persone con disabilità, di avere effettiva disponibilità di mezzi, strutture e risorse, nonché di capacità tecnica, organizzativa e professionale, intesa come concreta capacità di operare e di personale sufficiente e idoneo, già attualmente assunto.

Di impegnarsi a costituirsi in ATS, con indicazione dei ruoli e delle attività di ciascun partner nell'ambito della realizzazione dell'intervento mediante scrittura privata autenticata ai sensi dell'art.68 del D. Lgs. n.36/2023 conferendo mandato collettivo speciale con rappresentanza all'Ambito Territoriale, in qualità di capofila. Il capofila è l'unico soggetto al quale l'Amministrazione eroga il finanziamento ed è altresì l'unico responsabile delle comunicazioni nei confronti dell'Amministrazione regionale.

Di impegnarsi, in previsione della formale sottoscrizione dell'atto costitutivo dell'ATS, a essere preventivamente in possesso di idonea autorizzazione, delibera o mandato formale rilasciato dai rispettivi organi interni istituzionalmente competenti, laddove richiesto dai propri statuti o ordinamenti, che legittimi espressamente alla firma dell'atto e all'assunzione dei relativi obblighi.

Di aver recepito la informativa contenuta nell'avviso sul trattamento dei dati personali conferiti dall'interessato.

Il legale rappresentante

Firma digitale