

ALLEGATO 2

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Avviso pubblico finalizzato alla individuazione di un Ente del Terzo Settore con cui avviare una co-progettazione, ai sensi del D.lgs. 117/2017, per la gestione in partnership delle attività relative al Progetto di massima "Diabetes on the waves 2024" – ASL TA, approvato dalla Regione Puglia PROT. AOO\_RP – Class: 16.16 n. 0345345 del 08/07/2024. Capitolo di imputazione di spesa: U1201005.  
CUP: E59I24000460002

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ in qualità di legale  
rappresentante dell'ETS (Ente Terzo Settore) \_\_\_\_\_ avente forma  
giuridica \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ partita  
I.V.A. \_\_\_\_\_ sede legale (indirizzo completo di CAP) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- 1) di partecipare alla procedura di evidenza pubblica finalizzata all'individuazione di un Ente del Terzo Settore disponibile alla co-progettazione di cui all'oggetto;
- 2) di partecipare alla procedura in oggetto nella seguente forma:  
 esclusivamente come soggetto singolo

**oppure**

- come membro capofila **di più soggetti costituiti in partnership** e partecipa alla presente selezione in partenariato con i seguenti soggetti:

Ente Terzo Settore \_\_\_\_\_ avente sede legale in \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

*(N.B. aggiungere righe per ulteriori partner diversi dal capofila)*

Il soggetto capofila dichiara di assumere l'impegno alla costituzione di una Associazione Temporanea di Scopo (ATS) finalizzata alla co-progettazione e di stipulare la convenzione in nome e per conto dei soggetti associati.

- 3) di essere in possesso, ai fini della partecipazione alla procedura, dei requisiti generali e specifici previsti nell'Avviso

- 4) che nei confronti dell'Ente rappresentato non sussiste alcuna delle ipotesi previste dagli artt. 94 e ss del D. Lgs. n. 36/2023 e smi e che tale dichiarazione è resa per sé e per tutti i soggetti contemplati dalla richiamata disposizione;
- 5) di non versare in alcune delle ipotesi di conflitto di interesse previste dall'art. 16 del D. Lgs. n. 36/2023 e smi;
- 6) di avere letto, compreso, conoscere ed accettare senza riserva alcuna l'Avviso pubblico e i relativi Allegati;
- 7) che le eventuali comunicazioni in ordine alla presente procedura dovranno essere effettuate al seguente indirizzo e-mail o pec \_\_\_\_\_;
- 8) di essere informato che i dati raccolti anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa e che saranno trattati nel rispetto di quanto previsto dal Regolamento (UE) 679/2016;

**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 co-progettazione.

Data \_\_\_\_\_

**Timbro e firma  
del Legale Rappresentante**

*N.B.: Allegare copia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore*