



zona sociale
PIANO SOCIALE REGIONE UMBRIA

Allegato A

1

AL COMUNE DI GUBBIO

via pec : comune.gubbio@postacert.umbria.it

**AVVISO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE DA PARTE DI ENTI
DEL TERZO SETTORE (ETS) AD ADERIRE ALLA CO-PROGETTAZIONE (EX ART 55, CO.
3 DEL DLGS 117/2017) PER LA DEFINIZIONE E REALIZZAZIONE DI INTERVENTI
NELLA ZONA SOCIALE n. 7.**

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Dichiarazione sostitutiva redatta ai sensi del D.P.R. n.445/2000

(Barrare le caselle che interessano)

1) Il/la sottoscritto/a (*(nome e cognome)*) _____,
nato/a a _____ (____), il _____,
C.F. _____ residente a _____
Indirizzo _____, n. _____ CAP _____,
in qualità di rappresentante legale di _____

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____, C.a.p. _____
C.F. _____ P. I.V.A. _____,
Telefono/Cellulare _____
PEC _____
E-mail _____
FAX _____

Comune di Gubbio
Piazza Grande, 9
06024 Gubbio (PG)
Tel. 075 92371
Partita IVA: 00334990546
Pec: comune.gubbio@postacert.umbria.it

Servizi Sociali e Politiche abitative
Ufficio di Piano



domicilio (se diverso da quello indicato)

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____

2

2) Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____,
nato/a a _____ (____), il _____,
C.F. _____ residente a _____
Indirizzo _____, n. _____ CAP _____,
in qualità di rappresentante legale di _____

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____
C.F. _____ P. I.V.A. _____,
Telefono/Cellulare _____
PEC _____
E-mail _____
FAX _____

domicilio (se diverso da quello indicato)

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____

3) Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____,
nato/a a _____ (____), il _____,
C.F. _____ residente a _____
Indirizzo _____, n. _____ CAP _____,
in qualità di rappresentante legale di _____

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____
C.F. _____ P. I.V.A. _____,
Telefono/Cellulare _____
PEC _____
E-mail _____



FAX _____

domicilio *(se diverso da quello indicato)*

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____

4) Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____,

nato/a a _____ (____), il _____,

C.F. _____ residente a _____

Indirizzo _____, n. _____ CAP _____,

in qualità di rappresentante legale di

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____

C.F. _____ P. I.V.A. _____,

Telefono/Cellulare _____

PEC _____

E-mail _____

FAX _____

domicilio *(se diverso da quello indicato)*

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____

5) Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____,

nato/a a _____ (____), il _____,

C.F. _____ residente a _____

Indirizzo _____, n. _____ CAP _____,

in qualità di rappresentante legale di

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo _____ n _____ Comune _____, C.a.p. _____

C.F. _____ P. I.V.A. _____,

Telefono/Cellulare _____

PEC _____



E-mail _____

FAX _____

domicilio *(se diverso da quello indicato)*

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____, C.a.p. _____

6) Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____,

nato/a a _____ (______), il _____,

C.F. _____ residente a _____

Indirizzo _____, n. _____ CAP _____,

in qualità di rappresentante legale di

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____, C.a.p. _____

C.F. _____ P. I.V.A. _____,

Telefono/Cellulare _____

PEC _____

E-mail _____

FAX _____

domicilio *(se diverso da quello indicato)*

Indirizzo _____ n. _____ Comune _____, C.a.p. _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico in oggetto

A tal fine, in conformità alle disposizioni di cui agli artt.46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penale e della decadenza dai benefici cui può andare incontro per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, formazione o uso di atti falsi, nonché esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità, come stabilito dagli artt. 75 e 76 del medesimo D.P.R. 445/2000, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

• di partecipare alla procedura in oggetto come:

☐ Concorrente singolo

☐ Raggruppamento temporaneo tra soggetti

☐ Costituito

Comune di Gubbio
Piazza Grande, 9
06024 Gubbio (PG)
Tel. 075 92371
Partita IVA: 00334990546
Pec: comune.gubbio@postacert.umbria.it

Servizi Sociali e Politiche abitative

Ufficio di Piano



zona sociale
PIANO SOCIALE REGIONE UMBRIA

☐ Costituendo

formato dai seguenti soggetti:

Mandataria

_____ *(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)*

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

Mandanti



_____ *(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)*

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____



_____ *(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)*

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____



_____ *(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)*

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____



_____ *(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)*

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____



_____ *(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)*

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____



☐ **Consorzio ordinario**

☐ Costituito

☐ Costituendo

formato dai seguenti soggetti:

Consorziata capofila

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

Altre consorziate



(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____



(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____



(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

☐ **Consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro**

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)



Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

☐ **Consorzio stabile**

(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

(Nel caso di consorzio fra società cooperative di produzione e lavoro, consorzio stabile)

☐ Che il Consorzio intende eseguire in proprio il servizio e non per conto dei consorziati

OPPURE

☐ Che le imprese consorziate esecutrici per i quali il Consorzio concorre sono le seguenti:

- _____
(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

- _____
(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

- _____
(denominazione/ragione sociale e forma giuridica)

Indirizzo sede legale _____

P. I.V.A. _____, Codice fiscale _____

(Nel caso di raggruppamenti temporanei e di consorzio ordinario non ancora costituiti)



- ☐ Di impegnarsi, in caso di selezione, ad uniformarsi alla disciplina vigente con riguardo ai raggruppamenti temporanei e consorzi ordinari ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. n.36/2023, e pertanto a costituirsi in raggruppamento nella forma della scrittura privata autenticata, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, ed a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza all'impresa qualificata come mandataria/consorzata principale che stipulerà la convenzione in nome e per conto delle mandanti/altre consorziate.
- ☐ Di impegnarsi a collocare, in caso di selezione in qualità di EAP, una sede operativa nel medesimo territorio zonale per tutta la durata dell'espletamento delle attività progettuali. Relativamente ai soggetti raggruppati o ai consorzi tale requisito è in capo al soggetto mandatario/capofila o al consorzio stabile.
- ☐ Di aver perso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali, riportata in calce alla presente domanda e nell'Avviso pubblico in oggetto, relativa alla presente procedura.

Luogo e data _____

Firma del legale rappresentante

Firma del legale rappresentante

Firma del legale rappresentante