



# UNIONE DEI COMUNI “MONTAGNA MARSICANA”

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

UFFICIO SOCIALE – ENTE CAPOFILIA AMBITO DISTRETTUALE N.2 “MARSICA”

## MANIFESTAZIONE D'INTERESSE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

All'Ecad n. 2 Marsica  
PEC: [montagnamarsicana@pec.it](mailto:montagnamarsicana@pec.it)

**OGGETTO: “AVVISO PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI SUPPORTO E INTEGRAZIONE ALLE PERSONE AFFETTE DA DISABILITÀ/DEMENTE E ALLE LORO FAMIGLIE, REALIZZAZIONE DI ATTIVITÀ LABORATORIALI”. ASSE TEMATICO ID 2C.6 RELATIVO AL PSD 2023/2025 DELL'ECAD N. 2 MARSICA.**

*(da rendere, sottoscritta dal partecipante, in carta semplice con allegata la fotocopia di un documento di identità personale valido, ai sensi della normativa vigente in materia di semplificazione amministrativa)*

Il/la sottoscritto/a (cognome nome) _____ nato/a il _____ a _____ (C.F. _____), residente a _____ via _____ n. _____ cell _____ Tel _____ E-Mail _____ in qualità di _____ dell'Ente/ associazione _____ (indicare denominazione e forma giuridica), con sede legale in _____, prov. _____, via _____, n. _____, codice fiscale n. _____, partita IVA n. _____ iscritta al Registro /albo _____ n. _____ del _____ Tel. _____, E-mail _____, PEC _____, quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, tenuto conto degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. n. 445/2000 e
--

### PRESO ATTO

di tutte le condizioni e dei termini di partecipazione stabiliti nell'Avviso per la realizzazione di progetti di supporto e integrazione alle persone affette da disabilità/demenze e alle loro famiglie, realizzazione di attività laboratoriali. Asse tematico ID 2c.6 relativo al PSD 2023/2025 dell'Ecad n. 2 Marsica.



# UNIONE DEI COMUNI “MONTAGNA MARSICANA”

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

## UFFICIO SOCIALE – ENTE CAPOFILA AMBITO DISTRETTUALE N.2 “MARSICA”

dell'interesse del soggetto suindicato a partecipare alla procedura di selezione indicato in oggetto (barrare la casella che interessa):

- soggetto partecipante in forma singola
- soggetto partecipante in forma riunita in associazione temporanea di scopo (*Allegare specifica dichiarazione di raggruppamento temporaneo ai fini della partecipazione alla manifestazione di interesse*)

### DICHIARA

1. Che né il presidente e il legale rappresentante ovvero i soggetti che abbiano comunque la legale rappresentanza o poteri di amministrazione abbiano riportato sentenza di condanna passata in giudicato, ovvero applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p., per qualsiasi reato che incida sulla moralità professionale o per delitti finanziari;
2. Di non essere a conoscenza che nessuno dei soggetti di cui al punto precedente sia sottoposto a procedimenti penali o, in caso contrario, indicare i procedimenti in corso;
3. Di accettare incondizionatamente tutte le condizioni dell'Avviso pubblico relativo alla presente procedura di selezione e dei relativi allegati annessi e connessi;
4. Che nessuno degli stessi soggetti (presidente, soggetti aventi legale rappresentanza e amministratori) sono destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure previste dalla legge 575/1965 e s.m.i. (antimafia);
5. Di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento di contributi previdenziali e assistenziali a favore di eventuali prestatori di opera e proprio personale dipendente;
6. Di non essersi reso gravemente colpevole di false dichiarazioni in merito ai requisiti e alle condizioni rilevanti per la partecipazione ad analoghe procedure;
7. Di non aver subito procedure fallimentari;
8. Di avere una sede operativa nel territorio dei Comuni dell'Ecad n. 2 ;
9. Di essere in possesso della capacità tecnico-professionale, economico-finanziaria ed organizzativa adeguata alla tipologia ed entità delle attività oggetto della presente procedura di selezione;
10. Di impegnarsi a trasmettere all'Ufficio competente, in corso di esecuzione, l'elenco delle persone addette alla gestione delle attività;
11. Di impegnarsi a realizzare con continuità tutte le attività proposte nel progetto di gestione;
12. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del decreto legislativo n. 196/2003 integrato dal successivo Regolamento Ue 2016/679 art. 13, che i dati personali raccolti nel presente modulo e nella documentazione allegata saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.



# UNIONE DEI COMUNI “MONTAGNA MARSICANA”

SEDE LEGALE: VIA MONTE VELINO, 61 – 67051 – AVEZZANO (AQ) – TELEFONO: 0863 22143 – P.IVA: 90058010662

---

UFFICIO SOCIALE – ENTE CAPOFILA AMBITO DISTRETTUALE N.2 “MARSICA”

**Si allega alla presente istanza:**

- **Allegato B PROPOSTA PROGETTUALE** per la realizzazione delle attività laboratoriali espressivo-creative rivolte a persone con disabilità del territorio dell'Ecad n. 2 Marsica;
- Eventuale dichiarazione di raggruppamento temporaneo ai fini della partecipazione alla manifestazione di interesse.
- Copia fotostatica del documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità.

Luogo e data

---

FIRMA

---