

**Assessorato Inclusione sociale e Servizi alla persona**

**Direzione Regionale Inclusione Sociale**  
Programma Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) 2021- 2027  
Obiettivo di Policy 4 “Un’Europa più sociale”  
Regolamento (UE) n. 2021/1060  
Regolamento (UE) n. 2021/1057

**Priorità 3 “Inclusione Sociale”**

**Obiettivo specifico k) ESO4.11** “Migliorare l'accesso paritario e tempestivo a servizi di qualità, sostenibili e a prezzi accessibili, compresi i servizi che promuovono l'accesso agli alloggi e all'assistenza incentrata sulla persona, anche in ambito sanitario; modernizzare i sistemi di protezione sociale, anche promuovendone l'accesso e prestando particolare attenzione ai minori e ai gruppi svantaggiati; migliorare l'accessibilità l'efficacia e la resilienza dei sistemi sanitari e dei servizi di assistenza di lunga durata, anche per le persone con disabilità (FSE+)”

Avviso pubblico

AGENZIE PER LA VITA INDIPENDENTE

**ALLEGATO A: MODELLI**

<b>MODELLO 01:</b>	<b>DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO</b>
<b>MODELLO 02 a:</b>	<b>DICHIARAZIONE</b>
<b>MODELLO 02 b:</b>	<b>DICHIARAZIONE ATI/ATS</b>
<b>MODELLO 03:</b>	<b>DICHIARAZIONE SULL’INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE</b>

## MODELLO 01: DOMANDA DI AMMISSIONE AL FINANZIAMENTO

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a

il

residente in

via

CAP

C.F.

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente Capofila (Mandataria) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

Riportare i dati del Soggetto Capofila (Mandataria)

C. F

P. IVA

con sede legale in

Via

CAP

C.F.

in riferimento all' Avviso pubblico "AGENZIE PER LA VITA INDIPENDENTE" di cui alla Determinazione Dirigenziale

n.°

del

### CHIEDE

che la Proposta progettuale avente per Titolo:

Venga ammessa a finanziamento.

Il sottoscritto dichiara che la documentazione richiesta è all'interno dell'allegato che è composto da

n.°

pagine compresa la presente.

**Il sottoscritto dichiara, inoltre, di accettare che tutte le comunicazioni riguardanti la procedura di cui all'Avviso pubblico sopracitato, nessuna esclusa, si intenderanno a tutti gli effetti di legge validamente inviate e ricevute se trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica certificato**

**PEC: .....**

Data

Firma del legale rappresentante<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Allegare fotocopia del documento di riconoscimento o in alternativa l'obbligo di presentazione del documento di riconoscimento in corso di validità assolto implicitamente con l'apposizione della firma digitale, ai sensi del combinato disposto di cui agli artt. 38 e 47 del DPR n. 445/2000 e s.m.i. e art. 65, comma 1, lett. a) del D.Lgs 82/2005 e s.m.i..

## MODELLO 02a: DICHIARAZIONE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Deve essere compilata e sottoscritta dal Legale rappresentante del soggetto proponente Capofila (Mandatario) dell'ATI/ATS costituita o costituenda

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da:

\_\_\_\_\_

*Riportare qui sotto i dati del soggetto proponente o del Capofila (Mandatario)*

Denominazione \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_

Presentatore del progetto \_\_\_\_\_

A valere sull'Avviso pubblico "AGENZIE PER LA VITA INDIPENDENTE" di cui alla Determinazione Dirigenziale

o \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori.

**In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:**

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

**In riferimento alla normativa relativa al terzo settore**

avere nell'oggetto sociale o nelle previsioni statutarie lo svolgimento di attività prevalente nel campo della disabilità;

essere iscritti alla data di pubblicazione del presente Avviso al Registro nazionale del Terzo Settore di cui al D. Lgs. n. 117/2017

Data

Firma del legale rappresentante

---

## MODELLO 02b: DICHIARAZIONE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Da compilare dal Componente (Mandante) dell'ATI/ATS (replicare il modello per ogni Componente)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante del soggetto componente (mandante) dell'ATI/ATS costituita o costituenda composta da

\_\_\_\_\_  
Riportare qui sotto i dati del soggetto componente (Mandante)

Denominazione \_\_\_\_\_  
C. F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Presentatore del progetto \_\_\_\_\_

A valere sull'Avviso pubblico "AGENZIE PER LA VITA INDIPENDENTE" di cui alla Determinazione Dirigenziale

\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

(barrare le caselle che interessano)

- di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione, di cessazione di attività o di concordato preventivo e in qualsiasi altra situazione equivalente secondo la legislazione del proprio stato, ovvero di non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell'ultimo quinquennio;
- che non è stata pronunciata alcuna condanna, con sentenza passata in giudicato, per qualsiasi reato che determina l'incapacità a contrattare con la P.A.;
- di non avere procedimenti in corso ai sensi dell'art. 416/bis del codice penale;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori

**In riferimento all'art. 67 del D.lgs n. 159/2011 in materia di antimafia:**

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n. 159/2011.

**In riferimento alla normativa relativa al terzo settore**

- avere nell'oggetto sociale o nelle previsioni statutarie lo svolgimento di attività prevalente nel campo della disabilità;
- essere iscritti alla data di pubblicazione del presente Avviso al Registro nazionale del Terzo Settore di cui al D. Lgs. n. 117/2017

Data

Firma del legale rappresentante

---

## MODELLO 03: DICHIARAZIONE SULL'INSUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI CONFLITTO DI INTERESSE (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000)

*(La presente dichiarazione deve essere rilasciata da tutti i membri ATI/ATS)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
 via \_\_\_\_\_,  
 CF \_\_\_\_\_, in qualità di (barrare la dicitura che non interessa) legale rappresentate e  
 Titolare Effettivo (ex art. 69, comma 2, del Reg(UE) 1060/2021)/Titolare effettivo (ex art. 69, comma 2, del  
 Reg(UE) 1060/2021) dell'Ente/Organismo/Società \_\_\_\_\_ con sede legale  
 in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_, consapevole  
 delle conseguenze penali di dichiarazioni mendaci, falsità in atti o uso di atti falsi, ai sensi dell'art. 76 D.P.R.  
 445/2000 per quanto gli è dato sapere alla data della presente dichiarazione:

### DICHIARA

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

- che non sussistono  
 che sussistono

situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse<sup>2</sup> tra il/la sottoscritto/a e i soggetti<sup>3</sup> dell'Amministrazione operanti la selezione dei soggetti proponenti delle domande di finanziamento [specificare eventualmente la tipologia di conflitto di interessi nella tabella];

Tabella I - Elenco situazioni anche potenziali di conflitto di interesse

(Descrivere l'eventuale legame personale/rapporto finanziario/economico/di lavoro intercorrente con uno o più dei soggetti operanti la selezione dei soggetti proponenti delle domande di finanziamento)
(Idem come sopra)
(Idem come sopra)
...
...

<sup>2</sup> Secondo la Comunicazione della Commissione Europea "Orientamenti sulla prevenzione e sulla gestione dei conflitti d'interessi a norma del regolamento finanziario" può esistere un conflitto d'interessi quando l'esercizio imparziale e obiettivo delle funzioni di un pubblico funzionario è compromesso da motivi familiari, affettivi, da affinità politica, da interesse economico o da qualsiasi altro interesse personale diretto o indiretto.

<sup>3</sup> Quali, ad esempio, il Responsabile del procedimento ex art. 5 L. 241/1990 (e ss.mm.ii.).

Il/La sottoscritto/a si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente entro la data di chiusura della procedura selettiva, eventuali variazioni del contenuto della presente dichiarazione e a rendere nel caso, una nuova dichiarazione sostitutiva.

Data e luogo

Firma

---

---

Si allega alla presente copia del documento di identità<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Applicabile nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta digitalmente.