

Allegato 1

Spett.le IRAS ROMA CAPITALE

Il/La sottoscritto /a

titolare/legale rappresentante di

con sede legale in _____

recapito telefonico _____

P.I. _____ e C.F. _____

e-mail _____ PEC _____

con la presente esprime manifestazione di interesse ai fini della selezione di soggetti del Terzo Settore con interesse a collaborare con gli iras roma capitale nell'ambito della gestione del servizio permanente di interesse regionale per la reintegrazione familiare e sociale del paziente post-comatoso.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 /2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR n.445/2000;

DICHIARA

- La non sussistenza delle cause di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs. 50/2016, espressamente riferita all'Associazione/Società di Promozione Sociale e ai suoi legali rappresentanti;
- Che questa Associazione/ Ente è iscritta al numero _____ del Registro delle Imprese di _____ con sede in _____ tenuto dalla C.C.I.A.A. di _____
- L'assenza di sanzioni o misure cautelari di cui al D.Lgs. 231/01 o altra sanzione che comporti il divieto di contrarre con le Pubbliche Amministrazioni;
- L'assenza di condanne penali o provvedimenti che riguardino l'attuazione di misure di prevenzione espressamente riferita ai soggetti dell'impresa di cui al D.Lgs. 159/2011;
- L'assenza di procedure (anche in corso) di emersione del lavoro sommerso, ai sensi del D.L. 25/09/2002 n. 210 (coordinato e modificato dalla Legge di conversione n. 266/2002), art.

1, comma 14.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Allega alla presente, a pena di esclusione:

- Copia fotostatica del legale rappresentante;
- Curriculum Vitae del soggetto proponente;
- Curricula Vitae degli operatori e/o volontari che il soggetto individua come atti allo svolgimento delle specifiche attività
- Progetto (come descritto nell'art. 3 dell'indagine)

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante