

SCHEMA DI DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL TAVOLO DI CO-PROGRAMMAZIONE DI CUI ALL'AVVISO DELLA SOCIETA' DELLA SALUTE VALDINIEVOLE APPROVATO CON DETERMINAZIONE N. ____ DEL ____

Il/la sottoscritto/a.....(generalità) In qualità di legale rappresentante di.....(indicare la forma giuridica in riferimento all'Avviso) C.F./P.IVA.....
PEC.....

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al tavolo di co-programmazione di cui all'Avviso della Società della Salute della Valdinievole di cui alla Determinazione n. ____ del ____ finalizzato all'obiettivo della elaborazione del quadro dei bisogni di carattere socio-sanitario in materia di domiciliarità e delle possibili realizzazioni attraverso gli strumenti del Codice del Terzo settore e della correlata normativa del Codice dei contratti pubblici.

Ai fini di essere ammesso alla partecipazione al tavolo

DICHIARA

In qualità di rappresentante legale del Soggetto partecipante e con riferimento all'Avviso di apertura del procedimento a cui si chiede di essere ammesso, consapevole che, in caso di mendace dichiarazione incorrerà nelle responsabilità penali ai sensi e per gli effetti degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 445/2000:

- Di essere iscritto al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore:.....
- Di essere in possesso dei requisiti necessari per contrattare con la Pubblica Amministrazione e non ricadere in alcuno dei motivi di esclusione di cui agli articoli 94 e s. del codice dei contratti pubblici approvato con il D.lgs. n. 36/2023 e s.m.i.
- Di essere in possesso dei requisiti di capacità ed esperienza professionale nel settore della domiciliarità come da seguente descrizione *(si prega di descrivere fornire breve relazione contenente le attività svolte e le capacità operative)*

Luogo e data

Firma del legale rappresentante

(N.B : Per gli altri soggetti eventualmente ammessi ai sensi dell'articolo 10, comma 1, lett. b) della L.R. n. 65/2020 devono dichiarare quale possa essere il proprio apporto direttamente connesso con le finalità e l'oggetto dell'Avviso)