

Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2 "Bassa Friulana-Isontina"

Via Vittorio Veneto, 174 – 34170 Gorizia
PEC: aas2.protgen@certsanita.fvg.it
Cod. Fisc.: 01162270316 - Part. I.V.A.: 01162270316
AREA WELFARE DI COMUNITÀ

Busta 1: Allegato 1 – Domanda e dichiarazione sostitutiva

SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO
(da non utilizzare)

All'ufficio protocollo
Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 2
«Bassa Friulana- Isontina»
Via Vittorio Veneto n.174 – 34170 Gorizia

OGGETTO: Domanda di partecipazione e dichiarazione sostitutiva all'avviso pubblico per la co-progettazione di interventi finalizzati alla prevenzione e al contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo

	Il/La sottoscritto/a Legale rappresentante:				
Nome e cognome					
codice fiscale					
Nato/a a					
Il					
Indirizzo di residenza					
	<i>(via)</i>	<i>(n.)</i>	<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di)</i>	<i>(Provincia di)</i>
In qualità di (ruolo)					
	del soggetto proponente (ente):				
Denominazione <i>(indicare per esteso)</i>					
Indirizzo sede legale					
	<i>(via)</i>	<i>(n.)</i>	<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di)</i>	<i>(Provincia di)</i>
Sede operativa - indirizzo cui inviare la corrispondenza <i>(se diverso da sede legale)</i>					
	<i>(via)</i>	<i>(n.)</i>	<i>(CAP)</i>	<i>(Comune di)</i>	<i>(Provincia di)</i>
Telefono	Fax				
Email	PEC				
Codice fiscale (ente)	Partita IVA (ente)				
Persona di contatto					

<i>(nominativo e telefono)</i>	
--------------------------------	--

	iscrizione albi e/o registri:	
Data costituzione	GG/MM/AAA	
è iscritto a	<input type="checkbox"/>	registro regionale volontariato
	<input type="checkbox"/>	registro regionale associazioni promozione sociale
	<input type="checkbox"/>	registro regionale cooperative sociali
	<input type="checkbox"/>	altro. Specificare: _____
	<input type="checkbox"/>	Nessun albo o registro.
	natura soggetto proponente (ente):	
	<input type="checkbox"/> associazione volontariato	<input type="checkbox"/> associazione promozione sociale
	<input type="checkbox"/> altra tipologia di associazione Specificare	<input type="checkbox"/> cooperativa sociale
	<input type="checkbox"/> fondazione	<input type="checkbox"/> altra tipologia:

in base all'avviso pubblico emanato ai sensi della l.r. n. 1/2014 e della deliberazione di Giunta regionale n. 917/2015

CHIEDE:

di partecipare alla selezione per la co-progettazione di interventi inerenti la prevenzione e il contrasto della dipendenza da gioco d'azzardo al fine di realizzare il progetto denominato:

descritto nella scheda tecnica (allegato 2 e suoi sub-allegati) e relativo al lotto:

(E' possibile barrare solo una casella)

lotto 1 lotto 2 lotto 3 lotto 4 lotto 5 lotto 6 lotto 7

Ai fini della partecipazione all'avviso pubblico, inoltre, il sottoscritto

DICHIARA

ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e nella piena consapevolezza di quanto disposto dagli articoli 75 e 76 del richiamato D.P.R. che:

- di aver preso visione e di accettare tutte le disposizioni contenute nell'avviso pubblico in oggetto;

- che tutte le informazioni fornite con la presente domanda corrispondono al vero;
- di avere/impegnarsi ad attivare, ai fini della realizzazione delle attività operative, una sede operativa in regione Friuli Venezia Giulia;
- che, in caso di selezione per la co-progettazione e di sottoscrizione della convenzione, l'iniziativa progettuale sarà realizzata conformemente a quanto descritto e concordato, nel rispetto delle prescrizioni dell'avviso pubblico e in particolare che il progetto si concluderà entro il 31.12.2018;
- di assumere gli obblighi derivanti dalla L. 136/2010, ed in particolare di impegnarsi a comunicare entro 7 giorni ogni modifica intervenuta dei dati sopra indicati;
- di essere nella condizione di piena ed integrale applicazione ai propri addetti dei contenuti economico-normativi della contrattazione nazionale di settore e dei contratti integrativi vigenti con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;
- tutte le informazioni inserite nella scheda tecnica progettuale corrispondono al vero e che i costi identificati nel piano economico-finanziario sono congruenti con il costo del lavoro, riferito alle tabelle aggiornate dei CCNL e contratti integrativi territoriali vigenti, incluse specifiche tipologie contrattuali di lavoro autonomo;
- di essere in regola con quanto richiesto dal D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. soprattutto in termini di organizzazione della sicurezza interna;
- di non trovarsi in alcuna delle condizioni di esclusione di cui all'art.80 del D.lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.;
- di aver preso atto dell'informativa sul trattamento dei dati personali, di cui all'articolo 14 dell'avviso pubblico;
- di essere a conoscenza che, qualora il sottoscritto non voglia o non possa utilizzare lo strumento di cui all'articolo 47 del D.P.R. 445/2000 (ovvero la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) e si tratti di stati, fatti o qualità personali risultanti da albi o da registri tenuti o conservati da una pubblica amministrazione, è sufficiente che indichi l'ente pubblico presso il quale l'Amministrazione regionale è tenuta a rivolgersi per acquisire d'ufficio le relative informazioni o certificazioni;
- di esonerare codesta Amministrazione da ogni responsabilità per errori in cui la medesima possano incorrere in conseguenza di inesatte indicazioni contenute nella presente domanda, e per effetto di mancata comunicazione, nelle dovute forme, di eventuali variazioni successive.
- (Barrare SOLO in caso affermativo):
 - il soggetto proponente è esente dall'imposta di bollo ai sensi del D.P.R. 642/1972 e successive modifiche;
 - il soggetto proponente esercita attività in regime di IVA. L'IVA a carico del soggetto proponente per l'iniziativa progettuale costituisce un onere non rimborsabile nella misura del _____ %.

La presente domanda, compresi gli allegati, è composta da n. _____ pagine.

,
luogo e data

firma del legale rappresentante

Si allega alla presente:

- fotocopia d'identità del sottoscrittore (in corso di validità)
- copia della cauzione o fideiussione bancaria o assicurativa.

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: GUERRINO VARUTTI

CODICE FISCALE: VRTGRN59T30D085D

DATA FIRMA: 05/10/2017 12:20:57

IMPRONTA: 08747295BC6ADD4BF463FB741F35ECDAF7748200F654FCE40AAC189665DBA592
F7748200F654FCE40AAC189665DBA5929DE19217A2E63638D0D3FFCE56E33311
9DE19217A2E63638D0D3FFCE56E333118C71C0599E14DA92B9A6FFF89C931E97
8C71C0599E14DA92B9A6FFF89C931E9701B93A0EB337C4CA237B22F7DF0D87A5