

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

Allegato B)

Determinazione n. 33 del 24/10/2025

Domanda di partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica

Spettabile

Società della Salute Alta Val d'Elsa

sds.altavaldelsa@legalmail.it

Oggetto: Avviso pubblico di indizione della "Procedura ad evidenza pubblica per l'individuazione di un soggetto attuatore in regime di co-progettazione per la prosecuzione delle attività del Progetto SAI della Società della Salute Zona Alta Val d'Elsa, approvato dal Ministero dell'Interno per gli anni 2026-2028 e per la gestione di attività e progetti rivolti all'integrazione dei cittadini stranieri"

Il sottoscritto, nella qualità di legale rappresentante di, in relazione all'Avviso pubblicato dalla Società della Salute all'oggetto, con la presente domanda chiede di partecipare:

- ☐ **in forma singola**
- ☐ **in forma associata**, impegnandosi a conferire mandato collettivo speciale con rappresentanza a

(barrare la casella che interessa)

[In caso di partecipazione in forma associata l'Allegato A deve essere compilato e sottoscritto da ciascun soggetto che partecipa alla procedura in forma congiunta].

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ss. mm., consapevole delle responsabilità derivanti dall'aver reso dichiarazioni mendaci,

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

DICHIARA

1) i **dati identificativi** del/della, da me rappresentata/o:

a) denominazione:

b) natura giuridica:

☐ Associazione

☐ Cooperativa sociale/Consorzio di cooperative sociali

☐ impresa sociale

☐ Altro (specificare:);

c) sede legale e riferimenti: Via/Piazza, n.,
CAP Città;
indirizzo PEC@.....;

d) P. IVA, C.F.;

e) altri legali rappresentanti p.t.;

f) attività principale (come da Codice ATECO e/o da Statuto):

g) attività secondarie:

h) n..... e data iscrizione nel/i Registro/i – Albo/i.....
.....(laddove esistente/i);

i) (per i soggetti obbligati) n..... e data iscrizione alla Camera di Commercio
di.....Oggetto sociale:.....

j) recapiti telefonici: tel:; e-mail:-.....

2) di essere in possesso – ai fini della partecipazione alla procedura ad evidenza pubblica – dei requisiti di ordine generale, di capacità professionale e tecnico/economica, previsti dall'Avviso pubblico;

3) di avere letto, compreso, conoscere ed accettare senza riserva alcuna l'Avviso pubblicato dalla Società della Salute Zona Alta Val d'Elsa e tutti i relativi Allegati;

SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

4) che nei confronti dell'Ente dal sottoscritto rappresentato non sussiste alcuna delle ipotesi previste dall'art. 94-95 del D.Lgs 36/2023 e che tale dichiarazione è resa per sé e per tutti i soggetti contemplati dalla richiamata disposizione;

5) che nei confronti dell'Ente dal sottoscritto rappresentato non è in corso alcuna procedura concorsuale, prevista dalla legislazione vigente [a titolo esemplificativo: liquidazione coatta amministrativa, concordato preventivo (salvo il caso di concordato con continuità aziendale) fallimento, scioglimento;

6) di impegnarsi a comunicare alla Società della Salute Alta Val d'Elsa qualsiasi modificazione relativa all'Ente dal sottoscritto rappresentato;

7) di aver preso integrale visione, di conoscere e di accettare le modalità di esecuzione dei servizi specificate nei "Manuali operativi SPRAR" e nel "Manuale Unico di Rendicontazione SPRAR" presenti sul sito istituzionale dello SPRAR, nonché di impegnarsi a rispettarne le eventuali successive modifiche ed integrazioni;

8) di eleggere domicilio, ai fini della presente procedura, presso il luogo indicato nella presente domanda e di accettare che le comunicazioni avverranno esclusivamente a mezzo PEC all'indirizzo indicato nella presente domanda;

9) di impegnarsi ad assumere la designazione di Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.28 del Regolamento (UE) del Parlamento e del Consiglio Europeo n.2016/679 (GDPR);

10) di impegnarsi ad osservare l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari di cui alla legge 13 agosto 2010, n. 136, a pena di nullità della Convenzione;

11) di essere edotto degli obblighi derivanti dal codice di comportamento di cui al DPR n. 62/2013 come recepito ed integrato dalla Società della Salute Alta Val d'Elsa, reperibile sul sito internet istituzionale dell'Ente alla sezione Trasparenza e si impegna, in caso di affidamento, ad osservare e a far osservare ai propri dipendenti e collaboratori il suddetto codice, pena la risoluzione della Convenzione;

12) ai sensi dell'art. 53, comma 16 ter del D. Lgs.165/2001 come introdotto dall'art.1 della L. 190/2012 di non aver concluso contratti di lavoro e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti della Società della Salute Alta Val d'Elsa che abbiano esercitato poteri autoritativi e negoziali per conto dello stesso per il triennio successivo alla conclusione del rapporto.



SOCIETA' DELLA SALUTE DELLA ZONA ALTA VAL D'ELSA

(Consorzio tra i Comuni di Casole d'Elsa, Colle Di Val d'Elsa, Poggibonsi, S.Gimignano, Radicondoli e la A.U.S.L.Toscana sud est)

A tal fine allega:

1. documento di identità, in corso di validità, del soggetto/i che sottoscrive/sottoscrivono la presente domanda e, in caso di procuratore firmatario, copia della procura;
2. (per le Associazioni e Fondazioni) copia dello Statuto da cui risulti che l'oggetto sociale è attinente alle attività previste nel presente Avviso.

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante
