



AMBITO B03

Modulo di domanda – Allegato A

**AMBITO TERRITORIALE B3
Comune capofila Montesarchio**

*Trasmissione a mezzo pec
protocollo@pec.comune.montesarchio.bn.it*

**MANIFESTAZIONI DI INTERESSE FINALIZZATE ALLA COSTITUZIONE DI UN
PARTENARIATO PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA REALIZZAZIONE DI
PERCORSI PERSONALIZZATI DI INCLUSIONE E AUTONOMIA PER LE PERSONE
CON DISABILITÀ – INTERVENTO IN ATTUAZIONE DELLA DGRC N. 193 DEL
20/05/2026**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ____ / ____ / ____ C.F. _____
residente in _____ (cap _____)
Via/Piazza _____ n. _____
in qualità di legale rappresentante della/del _____,

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

alla costituzione di un partenariato di progetto con l'Ambito Territoriale B3 – Comune capofila Montesarchio (BN) per la co-progettazione e la realizzazione degli interventi previsti dall'Avviso pubblico regionale prevedente percorsi personalizzati di inclusione e autonomia per le persone con disabilità, approvato con decreto dirigenziale n. 280 del 24/07/2026, pubblicato sul BURC n. 42 del 03/08/2026.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, informo che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di avere sede operativa in Regione Campania;
- di ricadere nella seguente tipologia di soggetti:
(compilare la scheda sottostante per la propria categoria. Nel caso in cui lo stesso soggetto intenda ricoprire più ruoli all'interno del partenariato ripetere le informazioni di seguito richieste.

Terzo Settore

(Ai sensi del D. Lgs 3 luglio 2017, n. 117 "Codice del Terzo Settore", art. 3 dell'Avviso)

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città

	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
RUNTS	Iscrizione n. _____ dal
Numero iscrizione al vigente registro regionale o nazionale di riferimento.	Registro nazionale n.
	Registro regionale n.

Soggetto accreditato ai sensi della DGR n. 136 del 22/03/2022

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città
	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	
È in regola con l'accreditamento (barrare la tipologia di accreditamento)	Iscritto alla sezione dell'elenco regionale percorsi formativi, rif. Eventuali altre specificazioni:

Associazioni datoriali di categoria

Denominazione	
Natura giuridica	
Indirizzo sede legale	
Indirizzo sede operativa	Città
	Via e n. civico
	CAP
Telefono sede operativa	
Indirizzo PEC	
Codice Fiscale/Partita IVA	

- che nei propri confronti 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;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all’art. 67 del D. Lgs. N. 159/2011 e ss.mm.ii;
- che non si trova 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 non ha in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni e che tali circostanze non si sono verificate nell’ultimo triennio;
- di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato, ovvero sono esenti dall’obbligo di iscrizione all’INPS/INAIL indicando la motivazione;
- di essere in regola con gli obblighi previsti dalla Legge 68/99 in materia di inserimento al lavoro dei disabili;
- di non aver messo in pratica atti, patti o comportamenti discriminatori ai sensi degli artt. 25 e 26 del Decreto legislativo 198/2006 “*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*” così come integrato dal D. Lgs. 14 settembre, n. 151, ai sensi dell’articolo c della legge 28 novembre 2005 n. 246.

DICHIARA, ancora (*mettere una X alla voce che interessa e depennare quelle non applicabili*):

- ☐ che è regolarmente iscritto alla CCIAA di _____, al n. _____ dal _____;
- ☐ che non è tenuto all’iscrizione alla CCIAA;
- ☐ di essere in regola con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato;
- ☐ che è esente dall’obbligo di iscrizione all’INPS/INAIL per la seguente motivazione:
.....

DICHIARA, altresì:

- che aderisce esclusivamente al presente partenariato (*dichiarazione valida solo per i soggetti diversi dalle Associazioni datoriali di categoria*)
- di aver preso visione dei contenuti dell’avviso regionale per la presentazione di progetti territoriali da parte degli Ambiti Territoriali finalizzati alla realizzazione di percorsi personalizzati di inclusione e autonomia per le persone con disabilità, delle Linee guida per la gestione e per la rendicontazione dei progetti, nonché di accettare, in ogni sua parte, la manifestazione di interesse pubblicata da codesto Ambito Territoriale;



- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla fase di co-progettazione;
- di designare quale persona incaricata a partecipare alle attività di co-progettazione il/la dott./dott.ssa (*Nome e cognome*) _____

Ruolo/incarico nell’organizzazione _____

qualifica _____ n.telefonico _____

e-mail _____

Il trattamento dei dati dei Soggetti partecipanti sarà effettuato nel rispetto delle disposizioni del Regolamento 2016/679/UE (General Data Protection Regulation – GDPR) e D.Lgs n.101/2018. I dati acquisiti saranno trattati, anche con strumenti e apparecchiature informatiche esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento della procedura del presente Avviso e per la quale sono comunicati, secondo le modalità previste dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

Luogo e data

Firma del Legale rappresentante

Allega:

- proposta progettuale (*per i soli soggetti del Terzo Settore ed i soggetti accreditati ai sensi della DGR n. 136/2022*);
- curriculum soggetto partecipante;
- curriculum persona incaricata di partecipare alle attività di co-progettazione e di realizzazione del progetto e degli altri componenti del gruppo di lavoro;
- dichiarazione di impegno;
- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità.