

**AVVISO PUBBLICO DI CO-PROGETTAZIONE AI SENSI DELL'ART. 55 D.LGS. 117/2017 PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGETTAZIONE E LA GESTIONE DEL "PROGETTO MIGRANTI" PER LA SOCIETA' DELLA SALUTE FIORENTINA SUD EST. CODICE CIG: BB035F7D51.**

**ALLEGATO 1 – ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

*(Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000)*

**Alla Società della Salute Fiorentina Sud-Est** PEC: [sdsfirenzesudest@postacert.toscana.it](mailto:sdsfirenzesudest@postacert.toscana.it)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in qualità di **legale rappresentante** dell'Ente del Terzo Settore:

**Denominazione ETS:** \_\_\_\_\_

**Forma giuridica:** \_\_\_\_\_

**Codice fiscale / P.IVA:** \_\_\_\_\_

**Sede legale:** \_\_\_\_\_

**PEC:** \_\_\_\_\_

**Telefono:** \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a alla procedura di **co-progettazione ex art. 55 D.Lgs. 117/2017** relativa al *Progetto Migranti* da realizzarsi sul territorio della Zona Fiorentina Sud Est.

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità:

1. che l'Ente è iscritto al **RUNTS** (o ai registri transitori ex art. 101 CTS);
2. che non sussistono cause di esclusione di cui agli artt. 94 e 95 D.Lgs. 36/2023;
3. che l'Ente non è in stato di liquidazione, scioglimento o procedure concorsuali;
4. che lo statuto prevede finalità coerenti con gli interventi oggetto della coprogettazione;
5. che l'Ente possiede esperienza almeno triennale in servizi per migranti, mediazione culturale, inclusione sociale o ambiti affini;
6. che l'Ente è disponibile a partecipare alle fasi della coprogettazione (a, b, c) e, se selezionato, alla fase d);

**Società della Salute Fiorentina Sud Est**

Piazza della Vittoria 1 – Via di Antella 58, Loc. Ponte a Niccheri – 50012 Bagno a Ripoli (FI)

[sds.firenzesudest@uslcentro.toscana.it](mailto:sds.firenzesudest@uslcentro.toscana.it) ♦ [sdsfirenzesudest@postacert.toscana.it](mailto:sdsfirenzesudest@postacert.toscana.it)

C. F. 94297490487 – P. IVA 07179170480

7. che il referente per la coprogettazione è: **Nome e cognome:**

\_\_\_\_\_ **Ruolo:**

\_\_\_\_\_ **Telefono / email:**

\_\_\_\_\_

8. che si allegano i documenti richiesti (All. 1A, 1B, 1C se applicabile, documento identità).

Luogo e data \_\_\_\_\_

2

Firma del legale rappresentante \_\_\_\_\_