

ALLEGATO 2

AI COMUNE di MONSUMMANO TERME
piazza IV Novembre 75/h
51015 Monsummano Terme

AVVISO ESPLORATIVO DI MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER AFFIDAMENTO AD ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO O AD ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE AI SENSI DEL D.LGS. 117/2017 (ART. 56 COMMA 1) DEI SERVIZI DI REPERIBILITA' TECNICA PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI SUL TERRITORIO DEL COMUNE DI MONSUMMANO TERME.

TERMINE PER LA PRESENTAZIONE DELLE DOMANDEORE 23:59 DEL 15 APRILE 2026 via pec con invio a comune.monsummano@postacert.toscana.it.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante
dell'ASSOCIAZIONE o ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO
(Ragione sociale) _____
con sede legale in _____ Via _____
Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____
Telefono _____ E-mail _____
Pec: _____

MANIFESTA INTERESSE ALLA PROCEDURA DI CUI ALL'OGGETTO

A tale fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

1. che la propria Organizzazione rientra nella categoria degli Enti del Terzo Settore, come definiti dall'art. 4 del D.Lgs 117/2017;
2. che l'organizzazione è iscritta da almeno 6 mesi presso il Registro Unico Nazionale del Terzo Settore al N _____ Data di iscrizione _____
3. che la propria Organizzazione è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore negli ambiti di attività oggetto del presente avviso di manifestazione di interesse;
4. di non incorrere in alcuno dei motivi di esclusione previsti agli art. 94 e seguenti del D.Lgs. 36/2023 ove applicabili;
5. che le generalità dei membri del Consiglio Direttivo, sono le seguenti:
 - Sig/ra _____ nato/a a _____
(Provincia _____) il _____, C.F. _____;
 - Sig/ra _____ nato/a a _____
(Provincia _____) il _____, C.F. _____;

- Sig/ra _____ nato/a a _____
(Provincia _____) il _____, C.F. _____;
- Sig/ra _____ nato/a a _____
(Provincia _____) il _____, C.F. _____;
- Sig/ra _____ nato/a a _____
(Provincia _____) il _____, C.F. _____;
- Sig/ra _____ nato/a a _____
(Provincia _____) il _____, C.F. _____;

6. di non versare – nei confronti dell’Amministrazione procedente – in alcuna delle ipotesi di conflitto di interesse, previste dall’art. 6 bis delle legge 241/1990 e ss.mm.ii.
7. Gli estemi della polizza assicurativa obbligatoria di cui all'art. 18 del d.lgs 117/17 sono:
-

DICHIARA ALTRESI’

di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell’Avviso di Manifestazione di Interesse in premessa citato.

PRODUCE IN ALLEGATO RELAZIONE contenente proposta progettuale descrittiva come da avviso pubblico.

Luogo e data

Il Legale rappresentante

In caso di firma autografa alla domanda dovrà essere allegata copia di un documento di identità del sottoscrittore.