**Allegato A – domanda di partecipazione**

Ambito Sociale Territoriale n.3

Unione Montana del Catria e Nerone

Via Lapis, 8

61043 CAGLI (PU)

cm.cagli@emarche.it

**OGGETTO: Avviso pubblico per l’individuazione di soggetti del terzo settore disponibili alla co-progettazione e gestione di un Centro Servizi per il contrasto alla povertà nell’ambito del PON INCLUSIONE Asse 6 - Interventi di contrasto agli effetti del COVID-19 (React-EU) Avviso pubblico 1/2021 PrInS - a favore di persone in condizioni di povertà estrema o marginalità, residenti nel territorio dell’ATS 3 – Cagli - CUP G41H22000050006**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di rappresentante legale dell’ente (in caso di RTI/ATS/partenariato l’ente Capofila) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ partita IVA n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con la presente,

#### CHIEDE

#### di essere ammesso alla selezione in oggetto per la coprogettazione dell’intervento C) Centro Servizi per il contrasto alla povertà previsto dall’[Avviso pubblico n. 1/2021 PrIns](https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/europa-e-fondi-europei/focus-on/pon-Inclusione/Documents/Avviso-PrInS-REACT-EU.pdf) - P**rogetti di Intervento Sociale**

#### e DICHIARA

di voler partecipare alla procedura in oggetto in qualità di:

□ soggetto singolo

□ soggetto Capofila di raggruppamento già costituito / che si costituirà in caso di realizzazione del progetto.

In caso di RTI/ATS/partenariato:

Si specifica la composizione del RTI/ATS/partenariato (costituito o costituendo), il soggetto capofila e il/i soggetto/i attuatore per ciascuna delle attività proposte.

|  |  |
| --- | --- |
| **CAPOFILA / PARTNER** | **ATTIVITA’** |
| Denominazione capofila | Descrizione attività………………………….. |
| Denominazione partner 1 | Descrizione attività………………………….. |
| Denominazione partner 2 | Descrizione attività………………………….. |
| ………………………… | ……………………………………………… |

Ai fini della valutazione si allega:

* Allegato B: Proposta progettuale;
* Allegato C: Budget di progetto
* Allegato D: Dichiarazione possesso dei requisiti.
* Copia dell’atto costitutivo del RTI/ATS o accordo di partenariato o dichiarazione di impegno a costituirsi in RTI/ATS/partenariato in caso di finanziamento del progetto – nel/nella quale deve essere indicato il soggetto che assume il ruolo di capofila per i rapporti con l’Unione Montana del Catria e Nerone di Cagli e le attività svolte da ciascun partner.

Data…………….

 FIRMA/E

N.B.

- L’istanza deve essere corredata da fotocopia, non autenticata, di valido documento di identità del/i sottoscrittori, pena l’invalidità della dichiarazione, nel caso in cui non sia sottoscritta digitalmente.

- In caso di RTI/ATS/partenariato l’istanza è presentata dal capofila e sottoscritta da tutti i partner.