



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



Q.S.F. POVERTÀ VV. AA – V° P.S.R.

Allegato – Modello A

SPETT.LE AMBITO SOCIALE DI ZONA N.18  
PEC:PROTOCOLLO@PEC.COMUNE.CASORIA.NA.IT

Istruttoria pubblica per l'attivazione di un partenariato con Enti del Terzo Settore ai fini  
della co- progettazione degli interventi nell'ambito del Progetto "PRONTO  
INTERVENTO SOCIALE" –  
CUP E91H21000020001

(ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017 e s.m.i.)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in  
via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in nome  
del soggetto concorrente \_\_\_\_\_ avente natura  
giuridica di \_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ Email/PEC \_\_\_\_\_

Nella sua qualità di \_\_\_\_\_ consapevole delle sanzioni  
penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445.

CHIEDE

Di partecipare alla selezione in oggetto nella seguente forma (barrare il caso ricorrente):

- a)  Soggetto singolo;  
b)  Soggetto concorrente mandatario/capofila<sup>2</sup> di aggregazione in forma di \_\_\_\_\_ (specificare la  
tipologia di aggregazione)  costituenda/  costituita.  
• Da compilare in caso di Soggetto partecipante in forma aggregata:

Indicare di seguito le generalità di tutti i soggetti concorrenti (ragione sociale, indirizzo, codice fiscale, /partita iva,  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Specificare il titolo del dichiarante (Carica ricoperta: legale rappresentante/procuratore)

<sup>2</sup> Allegare: in caso di aggregazione costituita, copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio; - in caso di aggregazione costituenda, dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicato il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza;



UNIONE EUROPEA  
Fondo Sociale Europeo

PON  
INCLUSIONE

M

MINISTERO del LAVORO  
e delle POLITICHE SOCIALI



**Q.S.F. POVERTÀ VV. AA – V° P.S.R.**

oggetto sociale), nonché le parti del servizio che saranno eseguite da ogni singolo soggetto concorrente;

1) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE<sup>3</sup>**

(o il procuratore)

*Firmato digitalmente*

***Allegati alla presente:***

- *copia non autenticata del documento di identità del/dei sottoscrittore/i in corso di validità;*
- *in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;*
- *in caso di aggregazione costituita: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria ovvero dell'atto costitutivo del consorzio;*
- *In caso di aggregazione costituenda: dichiarazione di impegno a costituire formalmente il raggruppamento o consorzio, indicando il soggetto cui sarà conferito mandato collettivo speciale con rappresentanza.*

<sup>3</sup> In caso di aggregazione costituita, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta dal legale rappresentante/procuratore della mandataria. In caso di aggregazione costituenda, l'istanza di partecipazione dovrà essere sottoscritta da tutti i legali rappresentanti/procuratori dei membri dell'aggregazione.