

ALLEGATO A

Spett.le Comune di Selargius - PLUS 21

Via Istria n.1 – 09147

Selargius

protocollo@comune.selargius.ca.it

Avviso per l'avvio di una procedura di co-progettazione ai sensi del comma 3 dell'art. 55 del d.lgs. 117/17 e del D.M. del ministero del lavoro e delle politiche sociali del 31 marzo 2021. Invito a presentare proposte progettuali per la realizzazione e gestione delle azioni a, b e c di cui al progetto presentato dal PLUS Cagliari 21 a valere sul PNRR, missione 5 "inclusione e coesione", Componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Investimento 1.1 "Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell'istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti", Sub – Investimento 1.1.1 - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione delle vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - CUP FH4422000120006

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

ALLA PROCEDURA DI COPROGETTAZIONE

Il/La sottoscritt _____ nat _____ a _____

(____) il _____ residente a _____ CAP _____ in Via

_____ n. _____ in qualità

di¹ _____ dell'Organismo _____

avente natura giuridica di _____

con sede legale in _____ CAP _____ Via _____

n. _____

Codice fiscale _____ P.IVA _____

Telefono _____ e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di partecipare all'Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla coprogettazione, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, per la realizzazione e gestione di interventi nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "servizi

¹ Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore, legale rappresentante mandatario dell'Ente del Terzo Settore)

sociali, disabilità e marginalità sociale”, Investimento 1.1 “Sostegno alle persone vulnerabili e prevenzione dell’istituzionalizzazione degli anziani non autosufficienti”, Sub – Investimento 1.1.1 - Sostegno alle capacità genitoriali e prevenzione delle vulnerabilità delle famiglie e dei bambini - CUP FH4422000120006

nelle parti di:

Legale rappresentante di _____

Soggetto capofila di Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

Indicare di seguito le generalità di **tutti** i soggetti partecipanti (*ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, oggetto sociale*):

1) _____

_____;

2) _____

_____;

3) _____

_____;

4) _____

_____;

Luogo e data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(Firma digitale)

Allegati alla presente:

- copia di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
- in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;
- in caso di ATS: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria;