Allegato A

(Da redigere su carta intestata dell'Associazione)

All'Azienda U.S.L. Toscana Centro
S.O.C. Approvvigionamento Prestazioni
Piazza S. Maria Nuova n. 1
50122 FIRENZE

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____

legale rappresentante di _____

presa visione dell'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso da codesta Azienda con delibera del Direttore Generale n. 1222 del 28-10-2026 per l'individuazione di Enti del Terzo Settore con i quali stipulare un accordo convenzionale per l'individuazione di locali idonei da destinare alle attività del Servizio di Continuità Assistenziale nel territorio aziendale, completi dei servizi accessori necessari al corretto svolgimento dell'attività assistenziale

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE

a partecipare alla procedura indetta dall'Azienda USL Toscana Centro per l'individuazione di Enti del Terzo Settore con i quali sottoscrivere un accordo convenzionale volto all'individuazione di locali idonei da destinare alle attività del Servizio di Continuità Assistenziale nel territorio aziendale, completi dei servizi accessori necessari al corretto svolgimento dell'attività assistenziale, per le seguenti aree territoriali**:**

Sede	Scelta
Zona San Paolo	☐
Zona Prato Sud-Ovest	☐

D I C H I A R A

sotto la propria personale responsabilità ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000, come modificati dalla L. 183/2011:

a) Di essere il legale rappresentante di _____;

Partita IVA _____;

con sede legale in _____ Via_____ n. ____;

Tel. _____ Mail _____;

Indirizzo di Posta Certificata _____;

b) di essere in possesso dei requisiti di cui ai paragrafi 2 e 3 dell'Avviso in questione.

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuali variazioni di indirizzo, sollevando l'Amministrazione da responsabilità in caso di mancata o tardiva comunicazione del cambiamento del domicilio indicato nella domanda.

DICHIARA inoltre:

a. che l'Associazione_____

   è in possesso dell'iscrizione a _____

   n. _____ ;
b. che l'Associazione/Cooperativa/ETS _____ metterà a disposizione locali idonei da destinare alle attività del Servizio di Continuità Assistenziale, completi delle dotazioni e dei servizi necessari al corretto svolgimento dell'attività assistenziale, secondo quanto previsto dall'Avviso di Manifestazione di Interesse per l'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla stipula di accordi convenzionali per la messa a disposizione dei predetti locali nel Comune di Prato, nelle aree territoriali di San Paolo e/o Prato Sud-Ovest, nell'ambito delle attività dell'Azienda USL Toscana Centro;
c. di assicurare la capacità produttiva ed organizzativa per rispondere alla necessità dell'Azienda;
d. di essere in possesso di polizza assicurativa a copertura dei rischi inerenti l'attività svolta per conto dell'Azienda con mezzi, strumenti e personale propri, nonché polizza assicurativa per responsabilità civile verso terzi, (o in alternativa: di impegnarsi a stipulare la suddetta polizza prima della sottoscrizione dell'accordo convenzionale);
e. di aver preso visione di tutte le disposizioni dell'Avviso e d'impegnarsi a presentare, all'atto di sottoscrizione dell'accordo, eventuale ulteriore documentazione richiesta dall'Azienda U.S.L. Toscana Centro, ove necessario;
f. l'assenza di condanne penali o misure di prevenzione o sicurezza per reati contro il patrimonio, la Pubblica Amministrazione, o per reati di tipo mafioso sulla base della normativa vigente;
g. a garantire che il personale che effettuerà le prestazioni oggetto del presente Avviso non si trovi in situazioni di incompatibilità ai sensi della Legge 412/91, della Legge 662/96 e dell' articolo 53 D.lgs. 165/2001 e ss.mm.ii.;
h. di prendere atto che, a seguito del controllo effettuato dall'Azienda U.S.L. Toscana Centro su quanto dichiarato rispetto al precedente punto, in caso di non veridicità il contratto sottoscritto è soggetto a risoluzione;
i. di essere consapevole che l'Avviso di Manifestazione di Interesse emesso dall'Azienda USL Toscana Centro non costituisce necessariamente impegno per quest'ultima per l'instaurazione di futuri accordi convenzionali.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti in caso di rilascio di dichiarazioni false, dichiara sotto la propria responsabilità che ogni dichiarazione resa risponde a verità. A tal fine allega copia di valido documento di identità ai sensi degli artt. 38 - 45 e 46 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii.

Allegato obbligatorio: planimetria dei locali proposti per lo svolgimento delle attività del Servizio di Continuità Assistenziale.

Luogo e Data _____

Firma _____(*)

***** : la firma in calce alla domanda non deve essere autenticata