



COMUNE di CANEGRATE  
Città Metropolitana di Milano  
AREA CULTURA E POLITICHE SOCIALI

(Fac simile)

**ALLEGATO 2**  
**Domanda di partecipazione e Dichiarazione sostitutiva**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di  
\_\_\_\_\_ e Legale rappresentante della \_\_\_\_\_ con sede  
in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, capitale sociale Euro \_\_\_\_\_ iscritta al  
registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ P.IVA n. \_\_\_\_\_  
iscritto al Registro Professionale di \_\_\_\_\_ ; (di seguito soggetto concorrente)

- Ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazione mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più rispondenti a verità e consapevole, altresì, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione lo scrivente soggetto concorrente decadrà dai benefici per i quali la stessa è rilasciata;

**CHIEDE DI PARTECIPARE AL BANDO DI SELEZIONE PUBBLICA, FINALIZZATA  
ALL'INDIVIDUAZIONE DI SOGGETTI DEL TERZO SETTORE DISPONIBILI ALLA  
CO-PROGETTAZIONE DEL CENTRO RICREATIVO DIURNO PER MINORI  
ANNO 2018**

- Ai fini della partecipazione al presente bando;

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'**

**A. DICHIARAZIONE IN ORDINE AI REQUISITI DI CARATTERE GENERALE**

che il soggetto concorrente non si trova in alcuna delle situazioni di esclusione dalla partecipazione al bando di cui all'art. 80 del Dlgs. N. 50/2016 e s.m.i.

**B. Di possedere i seguenti requisiti di idoneità professionale (in caso di soggetto concorrente con sede in uno Stato diverso dall'Italia indicare i dati equivalenti vigenti nel relativo Stato) di cui all'art. 5 del bando di selezione pubblica**

1. che, con riferimento al requisito soggettivo questo soggetto concorrente è iscritto (selezionare e compilare solo i campi di pertinenza):  
! dal \_\_\_\_\_ al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_;  
! nel Registro delle commissioni provinciali per l'artigianato di \_\_\_\_\_;  
! presso l'ordine professionale di \_\_\_\_\_;

2. che, come risulta dal certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o Albo professionale, questo soggetto concorrente ha il seguente oggetto sociale \_\_\_\_\_ (indicare le attività) ovvero svolge le seguenti attività \_\_\_\_\_;

3. che, come risulta dal certificato di iscrizione al Registro delle Imprese o Albo professionale, l'amministrazione è affidata ad un (selezionare e compilare solo il campo di pertinenza):

!! **Amministratore unico**, nella persona di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_, nominato il \_\_\_\_\_ fino al \_\_\_\_\_ con i seguenti poteri associati alla carica \_\_\_\_\_;

!! **Consiglio di Amministrazione** composta da n. \_\_\_\_\_ membri e, in particolare, da (indicare per tutti i membri del Consiglio: nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, carica aziendale, data di nomina, data di scadenza del mandato, elenco poteri associati): \_\_\_\_\_

!! **Consiglio di gestione** composto da n. \_\_\_\_\_ membri e, in particolare, da: (indicare per tutti i membri del Consiglio: nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, carica aziendale, data di nomina, data di scadenza del mandato, elenco poteri associati): \_\_\_\_\_

!! **Professionista** nella persona di \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ appartenente alla \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito a \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ iscritto all'Albo/Ordine di \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_ data iscrizione \_\_\_\_\_;

!! **Studio associato** composto da n. \_\_\_\_\_ soci e, in particolare, da: (indicare per tutti i soci: nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, professione di appartenenza, titolo di studio, città ed istituto in cui è stato conseguito il titolo di studio, numero e data di iscrizione all'Albo/Ordine professionale – precisare quale Albo/ordine e di quale città): \_\_\_\_\_

!! (eventuale ove presente per tutte le figure) che il/i direttore tecnico attualmente in carica è/sono: (indicare nome, cognome, data e luogo di nascita, codice fiscale, residenza, data di nomina, data di scadenza di mandato, elenco dei poteri associati); \_\_\_\_\_

### C. DICHIARAZIONE IN ORDINE ALLA CAPACITA' ECONOMICO-FINANZIARIA

che il soggetto concorrente ha una copertura assicurativa contro i rischi professionali così come specificato all'art.10 del bando

### D. DICHIARAZIONE IN ORDINE ALLA CAPACITA' TECNICO – PROFESSIONALE

che il soggetto concorrente ha prestato servizi di gestione di CRE/CRD nell'ultimo triennio (2015, 2016,2017) come sotto sintetizzato:

anno solare di riferimento	Committente	Importo del servizio IVA esclusa

**IL LEGALE RAPPRESENTANTE**

**Documento da firmare digitalmente.**