Al

Applicare marca da bollo da 16 euro

(fatte salve esenzioni)

COMUNE DI MILANO

Direzione Servizi Civici e Municipi

Area Municipi – Ambito 1

Unità Coordinamento Municipio 4

|  |
| --- |
| **DOMANDA PER L’INDIVIDUAZIONE DI UN OPERATORE CON CUI STIPULARE UN ACCORDO DI COLLABORAZIONE RELATIVO ALLA DISTRIBUZIONE DI CARTE PREPAGATE PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI DA DESTINARE AL SOSTEGNO DELLE FAMIGLIE IN DIFFICOLTÀ ECONOMICA E SOCIALE** |

Si consiglia, prima di procedere alla compilazione del presente modulo, di leggere attentamente il relativo Avviso pubblico e, nel caso vengano incontrati dubbi o difficoltà circa i contenuti, di contattare i riferimenti del Municipio indicati nell’Avviso. La proposta non sottoscritta non sarà ritenuta valida.

\*\*\*

La/Il sottoscritta/o:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| Luogo di nascita |  |
| Data di nascita |  |
| in qualità di |  |
| del/della (denominazione e ragione sociale) |  |
| Sede legale |  |
| Codice fiscale |  |
| Partiva IVA |  |
| Telefono |  |
| Indirizzo e-mail |  |
| Indirizzo PEC |  |
| Per eventuali chiarimenti è possibile contattare: | |
| Nome e cognome |  |
| Telefono e/o cellulare |  |
| Indirizzo e-mail |  |

con riferimento a quanto previsto nell’apposito Avviso,

CHIEDE

che venga valutata la domanda di collaborazione in oggetto.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del DPR 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

* di aver preso visione dell’avviso, ivi compreso il relativo allegato, e di accettarlo in ogni sua parte;
* di non avere pendenze relativamente a pagamenti di qualsiasi natura nei confronti del Comune di Milano;
* di essere consapevole che la presente sottoscrizione vale ai soli fini di presentazione di manifestazione d’interesse preventiva all’affidamento, senza alcun vincolo per l’Amministrazione Comunale.

DICHIARA, inoltre

* di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
* di non trovarsi in alcuna delle cause di esclusione di cui all’art. 80 del D.lgs. n. 50/2016 e s.m.i.;
* di non rientrare nelle condizioni di divieto di cui all’art. 53 comma 16 ter del D.lgs. 165/2001 e s.m.i;

❑ di essere il Titolare Effettivo del soggetto giuridico per il quale si sta presentando la presente domanda

❑ che il Titolare Effettivo del soggetto giuridico per il quale si sta presentando la presente domanda è:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome |  | Cognome |  |
| Luogo di nascita |  | Data di nascita |  |
| Codice fiscale |  |  | |

D I C H I A R A, altresì

* di riconoscere e rispettare i principi, le norme e i valori della Costituzione Italiana, repubblicana e antifascista, che vieta ogni forma di discriminazione basata su sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali.

❑ di essere provvisto di firma digitale ❑ di non essere provvisto di firma digitale

❑ di avere dipendenti ❑ di non avere dipendenti

* che l’organizzazione è esente dall’applicare l’imposta di bollo su istanze/contratti ❑ SÌ x NO

|  |  |
| --- | --- |
| (in caso affermativo indicare la normativa che dispone l’esenzione) |  |

* di essere soggetto appartenente alla/e categoria/e;

❑ enti di carità

❑ enti religiosi

❑ enti non profit

❑ operatori del Terzo Settore che svolgono azioni di contrasto alla povertà e della solidarietà

❑ cooperative sociali

* di svolgere prevalentemente, non in maniera marginale, azioni nel campo della solidarietà e del contrasto alla povertà;
* di mettere in atto attività di interesse generale a favore della collettività;
* di operare abitualmente in ambito sociale;
* di conoscere le esigenze della popolazione locale e la realtà della solidarietà sociale per poter garantire una completa copertura territoriale.

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELL'INIZIATIVA

Il/La Legale rappresentante PRESENTA la seguente relazione illustrativa dell’attività svolta al proprio interno per contrastare la povertà:

(nota bene: compilare tutti i campi sottoindicati)

|  |  |
| --- | --- |
| Descrizione dell’attività svolta al proprio interno per contrastare la povertà e indicazione dei destinatari dell’iniziativa, indicando la ramificazione sul territorio, la conoscenza delle esigenze della popolazione locale e la copertura territoriale che il proponente può garantire. | |
|  | |
| Numero di card richieste (massimo n. 560) |  |
| Numero di famiglie bisognose che si prevede di poter intercettare |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Luogo |  |  |
| Data |  | TIMBRO E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE |
|  |  |  |

*Allega, congiuntamente alla presente:*

1. *copia fotostatica non autenticata del proprio documento d’identità;*
2. *atto costitutivo del soggetto proponente l’offerta e Statuto (nel caso di Enti, Associazioni o altri soggetti del Terzo settore, se non già agli atti del Municipio);*
3. *patto di integrità.*