Al

COMUNE DI MILANO

Direzione Servizi Civici e Municipi

Area Municipi – Ambito di Coordinamento 3

Unità Coordinamento Municipio 4

|  |
| --- |
| **AVVISO PUBBLICO PER L’INDIVIDUAZIONE DI OPERATORI CON CUI STIPULARE UN ACCORDO DI COLLABORAZIONE RELATIVO ALLA DISTRIBUZIONE DI CARTE PREPAGATE PER L’ACQUISTO DI GENERI ALIMENTARI E DI PRIMA NECESSITÀ, COMPRESO MATERIALE DIDATTICO, 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,

MANIFESTA L’INTERESSE

ad avviare una collaborazione col Municipio 4 relativa all’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, 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;
* l’assenza di procedure fallimentari;
* l’assenza di condizioni ostative alla contrattazione con la Pubblica Amministrazione;
* l’assenza di procedimenti contenziosi in corso con il Comune di Milano o insolvenza a qualsiasi titolo nei confronti dello stesso;
* l’insussistenza di gravi violazioni relative alle norme in materia di contribuzione previdenziale, fiscale, assicurativa;
* l’insussistenza – alla data di scadenza dell’avviso – di morosità relativa a spazi avuti in concessione o locazione, per cui non sia previsto un piano di rientro;
* il riconoscimento e rispetto dei principi, norme e 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 non aver presentato documentazione falsa.

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 rientrare nelle condizioni di divieto di cui all’art. 53 comma 16 ter del D.lgs. 165/2001 e s.m.i;

D I C H I A R A, altresì

❑ 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 ❑ 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;
* di essere concretamente impegnato sul territorio del Municipio 4 con interventi di contrasto alle gravi marginalità così da garantire approfondita conoscenza del bisogno.

L’INIZIATIVA SARÀ REALIZZATA:

* IN FORMA SINGOLA
* IN COLLABORAZIONE/PARTENARIATO CON ALTRI SOGGETTI

DATI EVENTUALI PARTNER (REPLICARE SE NECESSARIO):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Denominazione e ragione sociale |  | | |
| Sede legale |  | | |
| Partiva IVA |  | Codice fiscale |  |
| Persona di riferimento |  | Indirizzo e-mail  telefono |  |
| Percentuale di partecipazione |  | | |

**ALLEGATO I -** DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi dell‘art. 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

|  |  |
| --- | --- |
| Nome |  |
| Cognome |  |
| in qualità di |  |
| del/della (denominazione e ragione sociale) |  |

consapevole che qualora emerga la non veridicità del contenuto di questa dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, rende la seguente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

**DICHIARA**

dopo aver preso cognizione dei criteri per la determinazione della titolarità effettiva fissati dal D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231

In relazione alla procedura AVVISO PUBBLICO DISTRIBUZIONE DI CARTE PREPAGATE 2025

che il/i titolare/i effettivo/i dell’Ente è/sono:

* il/la Legale Rappresentante sopra indicato/a;
* altro:

Cognome ........................................................Nome ..............................................

nato a .......................................................(.......) il ..............................................

residente a .................................................................(........) CAP ......................

via ............................................................................................................................

Cod. fisc..................................................................................................................

Si allega copia del documento di identità in corso di validità del/i titolare/i effettivo/i.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luogo** |  |  |
| **Data** |  | FIRMA DEL/DELLA LEGALE RAPPRESENTANTE |
|  |  |  |

Art. 20. (Criteri per la determinazione della titolarità effettiva di clienti diversi dalle persone fisiche). 1. Il titolare effettivo di clienti diversi dalle persone fisiche coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell’ente ovvero il relativo con-trollo. 2. Nel caso in cui il cliente sia una società di capitali: a) costituisce indicazione di proprietà diretta la titolarità di una partecipazione superiore al 25 per cento del capitale del cliente, detenuta da una persona fisica; b) costituisce indicazione di proprietà indiretta la titolarità di una percentuale di partecipazioni superiore al 25 per cento del capitale del cliente, posseduto per il tramite di società controllate, società fiduciarie o per interposta persona. 3. Nelle ipotesi in cui l’esame dell’assetto proprietario non consenta di individuare in maniera univoca la persona fisica o le persone fisiche cui è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell’ente, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche cui, in ultima istanza, è attribuibile il controllo del medesimo in forza: a) del controllo della maggioranza dei voti esercitabili in assemblea ordinaria; b) del controllo di voti sufficienti per esercitare un’in-fluenza dominante in assemblea ordinaria; c) dell’esistenza di particolari vincoli contrattuali che consentano di esercitare un’influenza dominante. 4. Nel caso in cui il cliente sia una persona giuridica privata, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 2000, n. 361, sono cumulativamente individuati, come titolari effettivi: a) i fondatori, ove in vita; b) i beneficiari, quando individuati o facilmente individuabili; c) i titolari di poteri di rappresentanza legale, direzione e amministrazione. 5. Qualora l’applicazione dei criteri di cui ai precedenti commi non consenta di individuare univocamente uno o più titolari effettivi, il titolare effettivo coincide con la persona fisica o le persone fisiche titolari, conformemente ai rispettivi assetti organizzativi o statutari, di poteri di rappresentanza legale, amministrazione o direzione della società o del cliente comunque diverso dalla persona fisica. 6. I soggetti obbligati con-servano traccia delle verifiche effettuate ai fini dell’individuazione del titolare effettivo nonché, con specifico riferimento al titolare effettivo individuato ai sensi del comma 5, delle ragioni che non hanno consentito di individuare il titolare effettivo ai sensi dei commi 1, 2, 3 e 4 del presente articolo.

ALLEGATO II - RELAZIONE ILLUSTRATIVA DELL'INIZIATIVA

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

(nota bene: compilare tutti i campi sottoindicati)

Categoria selezionata:

* Categoria (A) Distribuzione card sull’intero territorio municipale

|  |  |
| --- | --- |
| N° card richieste (max 550) | n. …… |
| Numero di famiglie bisognose che si prevede di poter intercettare | n. …… |

OPPURE

* Categoria (B) Distribuzione card all’interno di un quartiere del Municipio 4

|  |  |
| --- | --- |
| N° card richieste (max 100) | n. …… |
| Quartiere scelto per la distribuzione delle card |  |
| Numero di famiglie bisognose che si prevede di poter intercettare | n. …… |

Descrizione dell’iniziativa

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| # | Criterio | Punteggio massimo |
| 1 | Qualità e articolazione della proposta progettuale  *Descrivere l’attività svolta per contrastare la povertà e i destinatari dell’iniziativa, individuati in base alla conoscenza delle esigenze della popolazione locale. Specificare le modalità di utilizzo in base al bisogno percepito: se le card saranno utilizzate per acquistare beni alimentari e di prima necessità, compreso materiale didattico, ed erogarli alle famiglie assistite oppure se saranno distribuite le card direttamente alle famiglie bisognose.* | 40 punti |
|  |  | |
| 2 | Capacità distributiva sul territorio del Municipio 4  *Indicare la ramificazione sul territorio e la copertura territoriale che il proponente può garantire* | 30 punti |
|  |  | |
| 3 | Quantità e qualità delle azioni svolte con documentata esperienza dal soggetto proponente in tematiche rispondenti alle finalità dell’Avviso pubblico negli ultimi cinque anni  *Indicare le azioni svolte in ambito sociale nel campo della solidarietà e del contrasto alla povertà* | 20 punti |
|  |  | |
| 4 | Sistemi di monitoraggio e reportistica sull’utilizzo delle card  *Indicare quali strumenti il proponente utilizza per monitorare l’utilizzo delle card per la finalità previste dall’Avviso pubblico* | 10 punti |
|  |  | |

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

*Allega, congiuntamente alla presente:*

1. *fotocopia del documento di identità del/della legale rappresentante;*
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.*