

## ALLEGATO A

FAC-SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DELL'ASP "Castriota e Corroppoli"

Spett.le  
Asp "Castriota e Corroppoli"

Il/La/i sottoscritto/a/i \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale: \_\_\_\_\_, legale rappresentante della  
Cooperativa  
sociale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ con sede legale in  
\_\_\_\_\_, via/piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_, C.A.P. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_  
Partita IVA: \_\_\_\_\_ Codice attività  
\_\_\_\_\_, Tel. \_\_\_\_\_,  
Fax \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

### CHIEDE/CHIEDONO

Che la Cooperativa sociale/ Consorzio \_\_\_\_\_ venga/vengano inserita/i nell'albo delle Cooperative sociali accreditate per l'affidamento dei servizi socio-assistenziali dell'ASP per le seguenti categorie (barrare 1 o più caselle):

- A) Servizio Anziani: servizi di base e servizi socio-sanitari sia in strutture residenziali che semiresidenziali, altra tipologia di servizi;
- B) Servizi Disabili: servizi di base, servizi socio-sanitari, servizi di assistenza scolastica e servizi socio-riabilitativi sia in strutture residenziali che semiresidenziali; altri interventi per la piena integrazione;
- C) Servizi Residenziali per cittadini affetti da disturbo della personalità, che comportano ricovero in strutture h 24, modello Casa per la Vita.
- D) Servizi Minori: servizi di base e servizi socio-sanitari sia in strutture residenziali che semiresidenziali e servizi di assistenza scolastica;

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dal successivo art. 76 del medesimo decreto per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità

### D I C H I A R A

- Che la Cooperativa \_\_\_\_\_ i requisiti generali richiesti dal bando ed in particolare:

- a) costituzione giuridica ai sensi della legge 381/1991;
- b) iscrizione nel Registro delle Imprese, tenuto dalla Camera di Commercio competente per territorio, per l'attività prevalente oggetto del/dei servizi oggetto della richiesta di accreditamento;
- c) iscrizione nell'Albo delle società cooperative presso il Ministero delle attività Produttive - Sezione Cooperative Sociali;
- d) possesso dei requisiti di ordine generale, ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016;
- e) possesso di sede operativa nella Provincia di Foggia.

**Allegati**  
**relazione contenente:**

- descrizione analitica delle prestazioni di servizio effettuate, evidenziando le attività svolte nell'area specifica per cui si richiede inserimento nell'albo. I dati forniti dai soggetti proponenti verranno trattati, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e ss. mm. e ii., esclusivamente per le finalità connesse all'espletamento delle procedure relative al presente avviso.
- copia fronte retro di un documento in corso di validità.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA e timbro

\_\_\_\_\_  
(allegare documento di riconoscimento in corso di validità)

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 sulla protezione dei dati personali (in caso di Associazione di Professionisti/Studio Associato, compilare per ciascun componente).**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_,

in qualità di \_\_\_\_\_ della società \_\_\_\_\_ (eliminare se non pertinente),

dichiaro

di essere informato che ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, tutti i dati inclusi nella domanda di iscrizione all'albo sono necessari per le finalità definite dall'avviso pubblico e per gli eventuali procedimenti di affidamento di incarico, e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Titolare del trattamento dei dati è l'Asp "Castriota e Corroppoli".

Luogo e Data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_