**ALLEGATO 1 - PRESENTAZIONE DI PROGETTI INDIVIDUALIZZATI E DICHIARAZIONI DI POSSESSO DEI REQUISITI - PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI ASSISTENZA DIRETTA A FAVORE DI PERSONE CON DISABILITA’ GRAVE MINORI E ADULTI PER FAVORIRE LA SOSTITUZIONE DEL LAVORO DI CURA DEL CAREGIVER FAMILIARE**

Il/la sottoscritto/a …………………………………………………………………………………

nato/a…………………………. a ……………………… il…………………………………

residente a …………………………………………..……………

in via ………………………………………………………………………

codice fiscale dichiarante ……………………………………………………………….

IN QUALITÀ DILEGALE RAPPRESENTANTE DELL’ENTE

………………………………………………………………………..………………………………

indirizzo sede legale…………………………………………………………………………….

telefono…………………PEC ……………………………………………………………..

codice fiscale ente……………………………………………………………………………..

partita IVA ente…………………………………………………………………………………

iscrizione nei registri/albi, istituiti…………………………………………………………

numero iscrizione ………………………………………………….

consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, che i fatti, stati e qualità riportati nei successivi paragrafi corrispondono a verità

**D I C H I A R A**

* **di aver presentato n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ progetti individualizzati allegati alla presente;**
* **L'elenco dei nominativi dei beneficiari di cui si presenta il progetto individualizzato:**
* **….......**
* **….......**
* **….......**

A tal fine

**D I C H I A R A**

1. di non incorrere nelle cause di esclusione previste dall’artt.94-98\_D.Lgs.n.36\_2023;
2. l’inesistenza di alcun divieto di contrarre con la pubblica amministrazione compreso quanto previsto dall’art. 53 comma 16-ter del D.Lgs. n. 165/2001 (ovvero di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi per il triennio successivo alla cessazione del rapporto ad ex dipendenti pubblici che hanno esercitato, nei propri confronti, poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di appartenenza);
3. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all’art.67 del D. Lgs. 06/09/2011, n. 159 (disposizioni antimafia);
4. di non trovarsi in stato di fallimento, di liquidazione coatta, di concordato preventivo e non avere in corso un procedimento per la dichiarazione di una di tali situazioni;

**D I C H I A R A ALTRESI’**

* Di essere iscritto al seguente registro/albo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* Di avere svolto comprovata attività nel settore dell’assistenza e della tutela delle persone con disabilità;
* di conoscere i contenuti del Regolamento UE 679/2016 sul trattamento dei dati personali e del relativo decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101.

Si allegano:

* fotocopia non autenticata del documento di identità del legale Rappresentante;
* n. \_\_\_\_\_ schede individuali per la presentazione dei progetti (All.2);
* Informativa privacy e consenso sottoscritto e datato dal soggetto beneficiario dell’intervento.

Luogo e data …………………………………..

Il Legale Rappresentante