

ALLEGATO 4

**MODULO DI ADESIONE IN QUALITA' DI ENTE PARTNER PER LA CO-PROGETTAZIONE
(AI SENSI DELL'ART. 55 D.LGS. 117/2017 E DEL D.M. 72/2021)
INTERVENTI DI TRATTAMENTI SPECIALISTICI INTEGRATIVI DI ARTETERAPIA,
MUSICOTERAPIA, LABORATORIO TEATRALE E ACCOMPAGNAMENTI DEDICATI
AREA G – ELENCO ETS QUALIFICATI ANNO 2026
DURATA COMPLESSIVA: 36 MESI DALLA SOTTOSCRIZIONE DELLA CONVENZIONE**

- *Il presente Modulo deve essere compilato da ciascun Ente Partner.*
- *In caso di Adesione a Manifestazioni di Interesse presentate su tutti i progetti dell'avviso sarà necessario compilare un Modulo per ogni Progetto.*

CARTA INTESTATA ENTE PARTNER

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

in qualità di Rappresentante Legale di _____

Sede Legale in: _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. n. _____ Email _____

CARTA INTESTATA ENTE PARTNER

PRESENTA LA PROPRIA ADESIONE

- con riferimento al seguente progetto:

INTERVENTO 1 – MUSICOTERAPIA	
INTERVENTO 2 – ARTETERAPIA e LABORATORIO TEATRALE	
INTERVENTO 3 – ACCOMPAGNAMENTI	

- alla proposta presentata da:

Ente Proponente: _____

A tal fine, ai sensi degli articoli 46, 47 e 48 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

- di non trovarsi in cause che impediscono di contrattare con la pubblica amministrazione;
- di essere in regola con gli obblighi previsti dalla normativa applicabile alla propria natura giuridica;
- di non trovarsi in situazioni di conflitto di interessi rispetto alla procedura;
- di garantire il pieno coinvolgimento nella co-progettazione, co-gestione e co-valutazione degli interventi progettuali;
- di impegnarsi, qualora necessario, a partecipare alla costituzione dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS) che sarà eventualmente individuata quale forma organizzativa del partenariato;
- di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui al titolo III, capo I del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per gli eventuali procedimenti amministrativi e giudiziari conseguenti; che le comunicazioni destinate all'Associazione dovranno essere effettuate ai seguenti recapiti: Pec: _____
- E-mail: _____

CARTA INTESTATA ENTE PARTNER

ALLEGA

- Copia dello statuto o dell'atto costitutivo;
- CV dell'Ente da cui ricavare le più recenti esperienze di progettazione e gestione di interventi nell'ambito delle dipendenze patologiche realizzati nel territorio dell'ASLTO5 e/o in territori limitrofi;
- Documento di identità del sottoscrittore

Luogo e data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____