

**ALLEGATO A**

Spett.le Comune di Nuoro – ENTE CAPOFILA PLUS

Via Dante n°44

Nuoro

[plus@comune.nuoro.it](mailto:plus@comune.nuoro.it)

[servizi.sociali@pec.comune.nuoro.it](mailto:servizi.sociali@pec.comune.nuoro.it)

**Avviso Pubblico per l'avvio di una procedura di co-progettazione ai sensi del comma 3 dell'art. 55 del d.lgs. 117/17 e del D.M. del ministero del lavoro e delle politiche sociali del 31 marzo 2021. Invito a presentare proposte progettuali per la realizzazione e gestione delle azioni a, b e c di cui al progetto presentato dall'Ambito territoriale sociale PLUS di Nuoro a valere sul PNRR, missione 5 "inclusione e coesione", componente 2 "infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", sottocomponente 1 "servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", sub-investimento 1.2 - percorsi di autonomia per persone con disabilità CUP H64H22000360001**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**ALLA PROCEDURA DI COPROGETTAZIONE**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità  
di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ dell'Organismo \_\_\_\_\_  
avente natura giuridica di \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'Avviso pubblico finalizzato all'individuazione di Enti del Terzo Settore disponibili alla

<sup>1</sup> Specificare il titolo del dichiarante (carica ricoperta: legale rappresentante, procuratore, legale rappresentante mandatario dell'Ente del Terzo Settore)

coprogettazione, ai sensi dell'art. 55 del D.Lgs. n. 117/2017, per la realizzazione e gestione di interventi nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), Missione 5 "Inclusione e coesione", Componente 2 "Infrastrutture sociali, famiglie, comunità e terzo settore", Sottocomponente 1 "Servizi sociali, disabilità e marginalità sociale", Sub-Investimento 1.2 "Percorsi di autonomia per persone con disabilità" - Next Generation Eu. CUP F44H22000130006

nelle parti di:

**Legale rappresentante di** \_\_\_\_\_

**Soggetto capofila di Associazione Temporanea di Scopo (ATS)**

Indicare di seguito le generalità di **tutti** i soggetti partecipanti (*ragione sociale, indirizzo, codice fiscale/partita IVA, oggetto sociale*):

1) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
2) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
3) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;  
4) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

*(Firma digitale)*

**Allegati alla presente:**

- copia di documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;
- in caso di sottoscrizione da parte di procuratore: originale o copia autenticata di procura generale o speciale;
- in caso di ATS: copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza conferito alla mandataria;