

Allegato 5 – DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AVVERTENZE PER LA COMPILAZIONE:

- Si invitano i soggetti proponenti a rendere le dichiarazioni richieste tramite la compilazione diretta del presente modulo. L'allegato può anche essere riprodotto senza modifiche sostanziali al contenuto.
- Il Modulo non deve essere bollato.
- **Ogni pagina del presente modulo deve essere siglata da chi sottoscrive la dichiarazione**
- **Deve essere allegata copia di un documento di identità valido del sottoscrittore**
- Il modulo deve essere compilato in stampatello ed in modo leggibile in ogni sua parte provvedendo a selezionare le parti che interessano e/o a cancellare le parti che non interessano.
- In caso di Raggruppamenti Temporanei di Associazioni/Cooperative dovranno essere rispettate le prescrizioni contenute all'art.7 dell'Avviso pubblico;

ISTITUZIONE EDUCAZIONE E SCUOLA "GIOVANNI SEDIOLI"

Via Capramozza, 15 – 40123 Bologna

Tel. 051/3392701 email: istituzioneeducazionescuola@comune.bologna.it

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DI GESTORI DI SERVIZI ESTIVI ORGANIZZATI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI BOLOGNA – AGGIORNAMENTO 2018

LA/LE SOTTOSCRITTA/E

(Associazione, Cooperativa, ...) _____

con sede legale in _____ via _____ n. _____

con sede operativa in _____ via _____ n. _____

C.F. _____ P.IVA _____ Tel. _____

email _____ rappresentata da (Cognome Nome)

_____ in qualità di (carica sociale) _____

(Associazione, Cooperativa, ...) _____

con sede legale in _____ via _____ n. _____

con sede operativa in _____ via _____ n. _____

C.F. _____ P.IVA _____ Tel. _____

email _____ rappresentata da (Cognome Nome)

_____ in qualità di (carica sociale) _____

(Associazione, Cooperativa, ...) _____

con sede legale in _____ via _____ n. _____
con sede operativa in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____ Tel. _____
email _____ rappresentata da (Cognome Nome)
_____ in qualità di (carica sociale) _____

(Associazione, Cooperativa, ...) _____
con sede legale in _____ via _____ n. _____
con sede operativa in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____ Tel. _____
email _____ rappresentata da (Cognome Nome)
_____ in qualità di (carica sociale) _____

(Associazione, Cooperativa, ...) _____
con sede legale in _____ via _____ n. _____
con sede operativa in _____ via _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____ Tel. _____
email _____ rappresentata da (Cognome Nome)
_____ in qualità di (carica sociale) _____

CHIEDE / CHIEDONO

DI PARTECIPARE ALLA PRESENTE PROCEDURA come (barrare l'opzione):

SOGGETTO SINGOLO

RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI ASSOCIAZIONI (Costituito/Costituendo)

CONSORZIO

A tal fine si allega:

N. _____ Modulo/i di dichiarazione sostitutiva ALLEGATO n. 6 - ex artt. 46 e 47 del DPR. 445/2000;

N. _____ fotocopia/e di un documento di identità valido del/i sottoscrittore/i;

altro (ad esempio: procura speciale, oppure copia autenticata del mandato collettivo speciale irrevocabile con rappresentanza in caso di R.T.I. già costituito, oppure atto costitutivo del consorzio) _____

In caso di partecipazione di R.T.I. dovrà essere compilato anche lo spazio riservato ai Raggruppamenti Temporanei d'Imprese sottoriportato. **(In caso contrario barrare il riquadro).**

In caso di partecipazione di Consorzi dovrà essere compilato anche lo spazio riservato ai Consorzi sottoriportato. **(In caso contrario barrare il riquadro).**

SPAZIO RISERVATO AI RAGGRUPPAMENTI DI IMPRESE	
DICHIARANO	
<u>che il R.T.I. è costituito dalle seguenti Associazioni/ Cooperative:</u>	
ASSOCIAZIONE/COOPERATIVA _____	
VIA _____ CAP. _____ CITTA' _____	
In qualità di Capogruppo /mandataria	% di partecipazione al R.T.I. _____
ASSOCIAZIONE/COOPERATIVA _____	
VIA _____ CAP. _____ CITTA' _____	
In qualità di Mandante	% di partecipazione al R.T.I. _____
ASSOCIAZIONE/COOPERATIVA _____	
VIA _____ CAP. _____ CITTA' _____	
In qualità di Mandante	% di partecipazione al R.T.I. _____
ASSOCIAZIONE/COOPERATIVA _____	
VIA _____ CAP. _____ CITTA' _____	
In qualità di Mandante	% di partecipazione al R.T.I. _____
ASSOCIAZIONE/COOPERATIVA _____	
VIA _____ CAP. _____ CITTA' _____	
In qualità di Mandante	% di partecipazione al R.T.I. _____
Inoltre (nel caso di R.T.I. costituendo)	
DICHIARANO	
di impegnarsi, in caso di assegnazione di uno dei centri estivi della procedura, a riunirsi e a conformarsi alla disciplina prevista dall'art. 48 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i.	

SPAZIO RISERVATO AI CONSORZI

DICHIARA

- Indicazione della tipologia di Consorzio

come risulta dall'Atto costitutivo che si allega.

- Intenzione di effettuare la fornitura in proprio

SI NO

- di aver designato la/le seguente/i impresa/e ad eseguire il servizio di cui all'oggetto:

della/e quale/i si allega la documentazione a dimostrazione del possesso dei requisiti prescritti dall'Avviso pubblico.

Il sottoscritto in qualità di *(barrare l'opzione)*:

SOGGETTO SINGOLO

RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI ASSOCIAZIONI (Costituito/Costituendo)

CONSORZIO

CHIEDE DI

(selezionare e compilare una opzione o entrambe)

- SOTTOSCRIVERE APPOSITA CONVENZIONE CON L'ISTITUZIONE EDUCAZIONE E SCUOLA PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI ESTIVI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI BOLOGNA NELL'ESTATE 2018**

IN SEDI PROPRIE/IN USO

CENTRO ESTIVO DENOMINATO _____

presso _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Email _____

CENTRO ESTIVO DENOMINATO _____

presso _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Email _____

CENTRO ESTIVO DENOMINATO _____

presso _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Email _____

CENTRO ESTIVO DENOMINATO _____

presso _____ Via _____ n. _____

Tel. _____ Email _____

A TAL FINE DICHIARA DI

1. impegnarsi a stipulare idonea copertura Infortuni ed RCT per danni arrecati a cose o persone ad essi imputabili durante l'esecuzione del servizio;
2. rispettare l'obbligo di presentazione della SCIA (Segnalazione certificata inizio attività) ed i relativi adempimenti ivi richiamati;
3. impegnarsi a comunicare formalmente a IES il n. di P.G. della SCIA presentata.

- PARTECIPARE ALLA PROCEDURA NEGOZIATA PER LA REALIZZAZIONE DI SERVIZI ESTIVI NEL TERRITORIO DEL COMUNE DI BOLOGNA NELL'ESTATE 2018**

ASSEGNAZIONE DI SEDI PUBBLICHE

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

Quartiere_____Scuola_____

Via_____periodo_____

A TAL FINE DICHIARA DI

1. impegnarsi a stipulare idonea copertura per Infortuni ed RCT per danni arrecati a cose o persone ad essi imputabili durante l'esecuzione del servizio, ai sensi di quanto indicato in particolare per i Gestori di centro estivo realizzato in sede pubblica nell'Art.11 OBBLIGHI E RESPONSABILITA' DEL GESTORE DEL CENTRO ESTIVO;
2. rispettare l'obbligo di presentazione della SCIA (Segnalazione certificata inizio attività)

ed i relativi adempimenti ivi richiamati;

3. impegnarsi a comunicare formalmente a IES il n. di P.G. Della SCIA presentata.

La/e sottoscritta/e con la presente istanza aderisce altresì al “Progetto per la conciliazione vita-lavoro” promosso dalla Regione Emilia-Romagna con DGR n. 276 del 26/02/2018 “Approvazione **Progetto per la conciliazione vita-lavoro**: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi – FSE 2014-2020- OT. 9 – Asse II Inclusionione – priorità 9.4”

EVENTUALI COMUNICAZIONI DOVRANNO ESSERE INVIATE A :

Ditta: _____ Sig./a _____

Via _____ Città _____ Cap _____

Tel. _____ email _____

Allega:

N. _____ fotocopia/e di un documento di identità valido del/i sottoscrittore/i

altro (specificare) _____

_____, li _____

(luogo e data)

**Timbro della Ditta/Impresa e
Firma del Legale Rappresentante
(o Procuratore)**

Si informa che, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, i dati forniti dai proponenti saranno utilizzati solo ed esclusivamente ai fini istituzionali e per la procedura in corso.