



Ambito Territoriale Sociale n. 4

Comuni di Bagaladi, Bova, Bova Marina, Cardeto, Condofuri, **Melito di Porto Salvo (Capofila)**,
Montebello Ionico, Motta San Giovanni, Roccaforte del Greco, Roghudi, San Lorenzo
Ufficio di Piano

Allegato H)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 445/2000)

**NELL'AMBITO DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UN
ELENCO DEI SOGGETTI EROGATORI DEI SERVIZI NELL'AMBITO DELL'INTERVENTO
REGIONALE D.G.R. N.371 DEL 30.06.2026 DENOMINATO "LA MIA ESTATE" – FNPS –**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

e residente in _____ alla Via _____,

Codice Fiscale _____

in qualità di _____

dell'E.T.S. con denominazione _____

avente sede legale a _____ alla via _____

C.F./P.IVA _____

PEC: _____

Email: _____

Telefono _____

DICHIARA

☐ di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Avviso approvato dal Comune Capofila
dell'ATS di Melito di Porto Salvo a con det. n. _____ del _____

DICHIARA

di essere regolarmente iscritto:

- ☐ RUNTS
- ☐ Albo Cooperative
- ☐ CCIAA
- ☐ Ordine Professionale (indicare estremi)

Nel caso non si è iscritti a nessun albo specificare:

DICHIARA

- ☐ di essere in regola con gli obblighi contributivi;
- ☐ di non trovarsi in alcuna causa ostativa prevista dalla normativa vigente;
- ☐ di possedere adeguata capacità organizzativa;
- ☐ di disporre di personale qualificato;
- ☐ di garantire il rispetto delle norme in materia di sicurezza;
- ☐ di garantire l'accessibilità alle persone con disabilità;
- ☐ di impegnarsi al rispetto della DGR n. 371/2026 e della Scheda progettuale regionale;
- ☐ di essere in possesso di adeguata copertura assicurativa idonea allo svolgimento dei servizi del presente avviso
- ☐ di accettare integralmente il contenuto dell'Avviso

Luogo – Data

Firma del Legale Rappresentante
