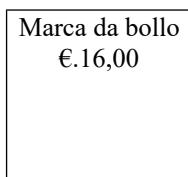


MODULO 1 – ISTANZA DI AMMISSIONE –



Al Comune di Ancona  
Piazza XXIV Maggio, 1  
60100 Ancona

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a  
Cognome e Nome  
nato/a (*Luogo e data di nascita*) \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ in qualità di [ ] Titolare/Presidente [ ]  
Rappresentante legale [ ] Procuratore, giusta procura (*indicare estremi della  
procura*) \_\_\_\_\_ che si allega in  
originale o copia autentica, di/del/della

\_\_\_\_\_

Impresa/Società/Consorzio/Società Cooperativa/Ente/Associazione

con sede legale in (*indirizzo, CAP, città, provincia*)

\_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_ partita I.V.A. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

MANIFESTA

Il proprio interesse a partecipare alla manifestazione di interesse rivolta ai  
soggetti del Terzo settore per la co-progettazione e realizzazione di  
programmi sperimentali per la Vita Indipendente di persone con  
disabilità di età compresa tra i 18 e i 64 anni

A tal fine dichiara

\_\_\_\_\_

DICHIARA

Di partecipare all'avviso in oggetto, come:

- Concorrente singolo;

- Come mandataria** di un raggruppamento temporaneo o di un consorzio ordinario **già costituito** fra le seguenti imprese (**indicare la denominazione e la sede legale di ciascuna impresa**):

---

---

---

---

---

---

- Come mandataria** di un raggruppamento temporaneo o di un consorzio **da costituirsi** fra le seguenti imprese (**indicare la denominazione e la sede legale di ciascuna impresa**):

---

---

---

---

---

---

- di possedere adeguata esperienza nella gestione di interventi e servizi di sostegno domiciliare, strutture residenziali o semiresidenziali per disabili**

---

---

---

A tal fine, a corredo della presente istanza, produce DICHIARAZIONE UNICA (Modulo 2) nel quale è autocertificato il possesso dei requisiti per l'ammissione e sono rese le dichiarazioni residuali.

---

Luogo e data

Firma del sottoscrittore