



## **REGIONE SICILIANA**

### **ASSESSORATO DELLA FAMIGLIA DELLE POLITICHE SOCIALI E DEL LAVORO DIPARTIMENTO REGIONALE DELLA FAMIGLIA E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**PROGRAMMA OPERATIVO OBIETTIVO CONVERGENZA 2007-2013,  
FONDO SOCIALE EUROPEO, REGIONE SICILIANA**

#### **ASSE III – INCLUSIONE SOCIALE**

**Avviso Pubblico n°1 2011 per la realizzazione di progetti volti  
all'inclusione socio-lavorativa di soggetti in condizione di disagio ed  
esclusione sociale.**

**Allegato 6  
AUTODICHIARAZIONE ORGANISMO SENZA FINI DI LUCRO**



Regione Siciliana

Assessorato Regionale della Famiglia delle Politiche sociali  
e del Lavoro

Dipartimento della Famiglia e delle Politiche Sociali.

Via Trinacria 34-36

90144 – Palermo

**Oggetto: Avviso Pubblico n°1 2011 per la realizzazione di progetti volti all'inclusione socio-lavorativa di soggetti in condizione di disagio ed esclusione sociale.**

<b>AUTODICHIARAZIONE PARTECIPANTI RAGGRUPPAMENTO</b>
--

1) Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_ (*indicare nome*), in riferimento all'Avviso pubblico in oggetto.

2) Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_ (*indicare nome*), in riferimento all'Avviso pubblico in oggetto

3) Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ In qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_ (*indicare nome*), in riferimento all'Avviso pubblico in oggetto

4) Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_ (*indicare nome*), in riferimento  
all'Avviso pubblico in oggetto

5) Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente  
in \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante \_\_\_\_\_ (*indicare nome*), in riferimento  
all'Avviso pubblico in oggetto

## DICHIARANO

A pena esclusione di ciascuna candidatura.

Che i componenti di questa ATS non hanno presentato altre domande di candidatura a valere sul presente avviso, né in forma singola, né in forma associata;

Che ciascun organismo componente la presente ATS, sia in partenariato operativo che in partenariato di supporto, non ha partecipato a più di un raggruppamento temporaneo a valere sul presente avviso;

di non aver partecipato alla gara – se non a mezzo di offerta comune – con soggetti che si trovino, rispetto ad un altro partecipante al medesimo avviso, in una situazione di controllo di cui all'art. 2359 del codice civile o in qualsiasi relazione, anche di fatto, se la situazione di controllo o la relazione comporti che le candidature in oggetto siano imputabili ad un unico centro decisionale.

E' fatto, altresì, divieto di partecipare al presente avviso agli operatori economici e non, aventi identico legale rappresentante.

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

Timbro e firma del legale rappresentante  
(con fotocopia documento di riconoscimento)

Timbro e firma dei legali rappresentanti dei soggetti partecipanti al raggruppamento  
(con fotocopia documento di riconoscimento)