*Allegato 2*

**DICHIARAZIONE INTEGRATIVA**

**ID22SER055 – DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE DI TIPO RESTRITTIVO: AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO DA AMMETTERE ALLA CO-PROGETTAZIONE DI INTERVENTI VOLTI ALLA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE E SUCCESSIVA STIPULA DI CONVENZIONE**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(CF.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di legale rappresentante della **Associazione di Volontariato**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(CF./P.IVA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), con sede in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_), Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*\* (In caso di partecipazione in forma* ***aggregata****, tale dichiarazione deve essere compilata singolarmente da ciascuna delle Associazioni di Volontariato partecipanti):*

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i. nonché delle responsabilità penali e civili per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che l’Associazione di Volontariato indicata in premessa:

**□** ha **sede nel territorio della regione FVG**;

**□** esercita **attività di interesse generale aventi come scopo il contrasto e la cura dei disturbi alimentari coerenti con l’oggetto e i destinatari della co-progettazione** indicati nel “Progetto preliminare” allegato al presente Avviso. Tali attività, individuate nell’oggetto sociale dell’atto costitutivo ovvero dello statuto, devono essere riconducibili all’art. 5 del D.Lgs. n. 117/2017. A tal fine si allega copia dell’atto costitutivo e dello statuto della/e Associazione/i di Volontariato.

**□** possiede i requisiti di moralità e professionalità richiesti, stante **l’assenza di motivi di esclusione, per quanto compatibili, di cui all’art. 80 del D.Lgs. n.50/2016**. In particolare:

* di non essere stato dichiarato fallito e di non essere soggetto a procedimenti concorsuali in corso;
* di essere in regola rispetto agli obblighi relativi al pagamento delle imposte e tasse;
* nel caso di eventuale personale dipendente, osserva e applica il trattamento economico e normativo previsto dal CCNL e di rispettare tutti gli adempimenti assicurativi, previdenziali e fiscali in conformità alla vigente normativa;
* che il/i legale rappresentante/i e dei soggetti muniti di poteri di rappresentanza, di direzione o di controllo non hanno riportato condanne penali per i reati di cui all’art. 80 del D.Lgs. n.50/2016;

**□** non si trova in una delle **cause di divieto, sospensione o di decadenza previste dall’art. 67 del D.Lgs. n.159/2011** e di qualsiasi impedimento a contrarre con la PA;

**□** non si trova in una situazionedi **conflitto di interessi, anche potenziale, con ARCS e/o con l’Ente del SSR contraente** (es. contenzioso legale pendente);

**□** che nessuna delle persone in organico o con rapporti di collaborazione professionale con l’Associazione si trova nelle condizioni di incompatibilità di cui all’art. 53, comma 16-bis, del D.Lgs. n. 165/2001.

Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Per l’Associazione di Volontariato**

Dott./Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega:

* copia dell’atto costitutivo e dello statuto;
* in caso di firma autografa: copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore;