

**OGGETTO: Manifestazione di interesse per l'affidamento del "PROGETTO SPERIMENTALE VITA INDIPENDENTE E INCLUSIONE SOCIALE DELLE PERSONE CON DISABILITA - ANNO 2014" - DISTRETTO SOCIO SANITARIO D32 DI TAORMINA"**

Il sottoscritto.....in qualità di .....  
.....del/della.....  
..... con sede legale in ....., prov.  
.....,CAP.....via.....  
tel.....fax..... e-mail .....

quale soggetto proponente la presente manifestazione di interesse, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

**DICHIARA**

- che l'ente è in possesso dei requisiti previsti dal Dlgs 50/2016;
- che l'ente è in possesso dei requisiti di legge dei servizi di assistenza socio assistenziale e l'iscrizione all'albo Regionale dell'istituzione assistenziale;

Data, .....

Timbro e firma.....

(Allegare la fotocopia di un documento di identità in corso di validità)

Nel caso di ATI la presente autocertificazione è resa da ogni soggetto che intende collaborare