



## Comune di Agrigento - Capofila Distretto Socio - Sanitario D1

*(Aragona – Comitini – Favara – Joppolo Giancaxio – Porto Empedocle – Raffadali  
Realmonte – Sant’Angelo Muxaro – Santa Elisabetta – Siculiana)*

e-mail: [distrettosociosaitario@comune.agrigento.it](mailto:distrettosociosaitario@comune.agrigento.it)

### Allegato C

AL COMUNE DI AGRIGENTO  
ENTE CAPOFILIA D.S.S.D1

pec: [distrettosociosanitariod1@pec.comune.agrigento.it](mailto:distrettosociosanitariod1@pec.comune.agrigento.it)

e-mail: [filomena.baio@comune.agrigento.it](mailto:filomena.baio@comune.agrigento.it)

## **ASSISTENZA DOMICILIARE ANZIANI - SAD**

*Piani di Zona 2018-2019 -2019-2020*

*Determinazione Dirigenziale n. 3122 del 31.12.2022*



## **ISTANZA DI PARTECIPAZIONE OPERATORI ECONOMICI**

**DA COMPILARE ON LINE** *al seguente link* <https://agrigento.serviziosocialedigitale.it>

per l'accreditamento e la costituzione di un elenco di soggetti attuatori nell'ambito del Servizio "Trasporto Disabili" Piani di Zona 2018-2019 – 2019-2020.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

dell'impresa/società \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

nr. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

codice attività \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

e – mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di essere accreditato, per la fornitura del servizio in oggetto per tutti i Comuni del Distretto Socio Sanitario AOD1 – Agrigento, Aragona, Favara, Raffadali.

## DICHIARA

**di aver maturato una esperienza di almeno 5 anni nel territorio del Distretto Socio Sanitario D1**

Inoltre dichiara che, intende partecipare alla presente procedura, come:

- concorrente singolo;
  
- come mandataria di un raggruppamento temporaneo o di un consorzio ordinario già costituito fra le seguenti imprese o associazioni (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):  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
- come consorzio ordinario di concorrenti di cui all'art.45, comma 2, lett. c) del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.
  - che partecipa per sé stesso;
  - che partecipa per le seguenti consorziate:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
  
- come consorzio ordinario di concorrenti di cui all'art.45, comma 2, lett. e) del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i.
  - che partecipa per sé stesso;
  - che partecipa per le seguenti consorziate:  
 \_\_\_\_\_

---

---

---

Altro:

---

---

---

---

Luogo e data

Firma del Rappresentante legale

**A tal fine, a corredo della presente istanza, produce:**

- Carta dei Servizi;
- Dichiarazione sostitutiva ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.ii.
- Dichiarazione dei soggetti di cui all'art.80, comma 3, D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii.
- Fotocopia, non autenticata, in corso di validità, di documento di identità del sottoscrittore;
- Documento/Decreto attestante l'iscrizione all'Albo di appartenenza, in corso di validità;