



DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Direttore Dott. Leonardo Giordano

**MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PRESENTAZIONE DI PROGETTI PER LA
REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4: FONDO GAP 2021
GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO - REGIONE SICILIANA.**

Il presente avviso viene emanato a seguito delle normative regionali:

- Articolo 1, comma 946 della legge 28 dicembre 2015, n. 208 recita: "Al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da gioco d'azzardo patologico (GAP), come definito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, presso il Ministero della Salute e istituito il Fondo per il Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- D.A. dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana 07 Novembre 2018, n. 2053, con il quale è stato approvato il Piano Regionale 2017/2018 del Gioco d'Azzardo Patologico(GAP);
- D.A dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana del 28 Febbraio 2020, n. 156 con il quale è stato approvato il Piano Regionale 2018-2019 Gioco d'Azzardo Patologico (GAP);
- Decreto del Ministero della Salute del 23/12/2021- riparto del Fondo di cui all'art. 1 comma 946 della L. 208/2015, al fine di garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affetta da disturbo da gioco d'azzardo per l'anno 2021- che ha destinato alla Sicilia di 3.546.400,00 euro;
- Nota prot. N. 42099 del 07/10/2022 con la quale il Ministero della Salute ha approvato la programmazione GAP 2021 della Regione Sicilia elaborata in continuità e ad implementazione delle azioni già poste in essere nei paini GAP 2017/2018 e 2018/2019;
- Nota del Ministero della Salute del 19 Dicembre 2023 con la quale è stata valutata positivamente la Relazione tecnico-finanziaria relativa alla rendicontazione delle somme 2018 e 2019- Fondo per il Gioco d'Azzardo

Patologico (GAP)- e a seguito della quale il Ministero ha ritenuto di erogare la quota spettante alla Regione Siciliana Annualità 2021;

- D.R.S. n.1676 del 29.12.2023 con il quale è stata impegnata la somma complessiva di 3.546.400,00 euro, prevedendo all'art. 2 l'impegno della somma di 3.546.400,00 euro sul capitolo n.417363 "trasferimenti correnti e Amministrazioni Locali per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Gioco d'Azzardo Patologico(GAP)";
- D.D.G. n.77 del 24 Gennaio di approvazione della programmazione 2021
- D.R.S. n. 145 del 15/02/2024 con il quale è stata disposta la liquidazione della somma di 2.126.400,00 euro a valere sull'impegno n.4 assunto con D.R.S. 1676 del 29/12/2023 sul capitolo di spesa n.417363 "trasferimenti correnti e Amministrazioni Locali per garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione rivolte alle persone affette da Gioco d'Azzardo Patologico(GAP)" del Bilancio della Regione Sicilia codice finanziario U.1.04.01.02.020, esercizio finanziario 2023, in favore delle Aziende Sanitarie Provinciali della Sicilia, adottando il criterio di riparto pro capite secondo i dati ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2024, per le finalità connesse a garantire le prestazioni di prevenzione, cura e riabilitazione alle persone affette dal Gioco d'Azzardo Patologico: Asp di Agrigento euro 182.504,50;

AVVISO

Art. 1

Si rende noto che l'Asp n. 1 di Agrigento intende procedere alla selezione di Enti interessati alla presentazione di progetti aventi Obiettivi Specifici: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4: Fondo Gap 2021 Gioco D'azzardo Patologico-Regione Siciliana. Le azioni progettuali sono le seguenti:

7.1: Mappatura dei servizi dedicati: mappatura degli sportelli esistenti e individuazione dei fabbisogni per l'eventuale messa in rete dei servizi informativi e di preistruttoria esistenti.

7.2: informazione e pubblicizzazione delle campagne territoriali di prevenzione del GAP e sensibilizzazione al tema GAP: realizzazione di eventi informativi.

7.3: formazione consulenti legali e finanziari vocati a fornire e supportare l'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovraindebitamento: formazione per il personale impegnato negli sportelli informativi.

7.4: attivazione di contributi per il finanziamento di progetti aventi obiettivi di sostegno, solidarietà e reinserimento sociale a persone con problematiche correlate al gioco d'azzardo e alle relative famiglie, che dovrà prevedere:

- A) sostegno all'attività degli sportelli di preistruttoria per l'avvio gratuito delle procedure di composizione delle crisi a sostegno dei soggetti affetti da GAP e delle loro famiglie;
- B) attività di educazione finanziaria da realizzare presso gli sportelli informativi e di preistruttoria;
- C) azioni per il reinserimento sociale e occupazionale delle persone interessate da crisi di sovraindebitamento affetti da GAP.

Le azioni sopradescritte dovranno prevedere i seguenti obiettivi:

- agevolare il ricorso alle procedure per la composizione delle crisi da sovraindebitamento;
- sensibilizzare all'uso consapevole del denaro e all'accesso consapevole al credito;
- azioni orientate a promuovere la diffusione degli sportelli informativi sul sovraindebitamento e di preistruttoria per l'accesso gratuito dei debitori con maggiori difficoltà a fruire di un'adeguata consulenza in materia.

Le attività progettuali dovranno essere realizzate nel territorio dell'ASP n. 1 di Agrigento, e si svolgeranno con il coordinamento dell'Asp n. di Agrigento, tutte le attività saranno concertate tra il gruppo di lavoro dell'azienda sanitaria e il professionista e/o l'ente incaricato delle realizzazione delle attività suindicate.

Art.2

SOGGETTI AMMESSI E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE

Sono ammessi a partecipare alla procedura i seguenti soggetti aventi personalità giuridica oppure regolarmente iscritti a registri nazionali e/o regionali:

- gli Organismi di composizione della crisi (OCC) iscritti al registro ministeriale degli Organismi autorizzati alla gestione della crisi da sovraindebitamento;
- Ordini professionale degli Avvocati, dei Commercialisti e degli Esperti Contabili, dei Notai, Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura in forma singola o associata, eventualmente in partenariato con altri enti pubblici e/o privati;
- Enti del terzo settore iscritti nel Registro Unico del terzo settore alla data di pubblicazione della presente manifestazione d'interesse con una comprovata esperienza professionale nell'ambito disciplinare della crisi di impresa e del sovraindebitamento del consumatore.

Ai soggetti viene richiesto l'aver gestito, nei 12 mesi antecedenti la data di approvazione del presente bando, un numero minimo di 5 procedimenti per la composizione delle crisi da sovraindebitamento.

art.3

DURATA

L'incarico avrà la durata di un anno (12/dodici mesi).

Art.4

ATTIVITÀ AMMISSIBILI AL FINANZIAMENTO

Sono ammissibili al finanziamento le attività di spesa corrente per uno o più dei seguenti interventi:

- avvio delle procedure previste dalla legge per le crisi da sovraindebitamento;

- avvio e promozione della diffusione degli sportelli informativi e di preistruttoria;
- attività di educazione finanziaria da realizzare presso la popolazione regionale e/o a sostegno di sportelli informativi o di preistruttoria;
- attività rivolte alla cittadinanza per favorire la conoscenza dei servizi esistenti per il contrasto alle crisi da sovraindebitamento;
- formazione per il personale impegnato negli sportelli informativi di preistruttoria sulla legge 3/2012;
- supporto dei destinatari per il reinserimento sociale e occupazionale delle persone interessate da crisi di sovraindebitamento;
- mappatura degli sportelli esistenti e individuazione dei fabbisogni per l'eventuale messa in rete dei servizi informativi e di preistruttoria esistenti.

Art.5

MODALITÀ DI FINANZIAMENTO E SPESE AMMISSIBILI

Le risorse messe a bando ammontano complessivamente a 182.504,50 euro (somme Fondo Gap Annualità 2021), ripartite nel seguente modo:

obiettivo specifico 7.1: 2.000,00 euro;

obiettivo specifico 7.2: 5.504,00 euro;

obiettivo specifico 7.3: 10.000,00 euro;

obiettivo specifico 7.4: 82.500,00 euro. Per codesto obiettivo sarà possibile prevedere una proroga di altri sei mesi rispetto alla temporalità prevista dal bando, finanziato con i fondi residui previa verifica degli obiettivi progettuali raggiunti.

art.6

FIGURE PROFESSIONALI

Le figure professionali da impiegare per la realizzazione di tutte le azioni progettuali sono le seguenti:

- n. 1 avvocato con comprovata esperienza, almeno semestrale, in materia di sovradebitamento;
- n. 1 consulente finanziario con comprovata esperienza, almeno semestrale, in materia di sovradebitamento;
- n. 1 collaboratore amministrativo;
- n. 1 psicologo con comprovata esperienza, almeno semestrale, in materia di sovradebitamento;
- n. 1 assistente sociale.

art.7

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE

Stante la particolare urgenza di dare corso all'affidamento, la manifestazione di interesse dovrà pervenire a mezzo pec all'indirizzo *dsm.direttore@pec.aspag.it* entro e non oltre il 21 ottobre 2025.

Il messaggio pec dovrà arrecare in oggetto la dicitura *"MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER LA PRESENTAZIONE PROGETTI PER LA REALIZZAZIONE DEGLI OBIETTIVI SPECIFICI: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4: FONDO GAP 2021 GIOCO D'AZZARDO PATOLOGICO REGIONE SICILIANA.*

La manifestazione di interesse, redatta con il format allegato 1, allegato alla presente, dovrà essere datata e sottoscritta con firma digitale da ciascun professionista interessato e/o ente ed attestare:

- Il possesso dei requisiti generali;
- L'assenza delle cause di esclusione e il possesso dei requisiti suindicati.

La domanda dovrà essere corredata da:

- Copia del documento d'identità, in corso di validità, del soggetto sottoscrittore;
- Curriculum del professionista e/o ente interessato, debitamente sottoscritto con firma digitale, da cui risultino:
 - a) I titoli professionali conseguiti;
 - b) L'esperienza maturata nell'attività oggetto dell'incarico, con indicazione di committenti, referenti, date di esecuzione, ed ogni altra informazione utile ad una precisa descrizione dell'attività svolta;
 - c) Autocertificazione di regolarità contributiva ai sensi del DPR 445/2000
 - d) Documentazione considerata idonea ad attestare un sufficiente livello di copertura assicurativa contro i rischi professionali.

L'inosservanza delle prescritte modalità di presentazione dell'Avviso di selezione è causa di esclusione. L'Asp n. 1 di Agrigento si riserva di accertare la veridicità delle dichiarazioni rese.

Non verranno prese in considerazione e saranno escluse le Manifestazioni d'Interesse:

- Pervenute dopo la scadenza per la presentazione previste dall'Avviso;
- Pervenute con modalità diverse dalla PEC;
- Dalle quali non risulti il possesso dei requisiti previsti dal presente Avviso;
- Incomplete, non debitamente sottoscritte e/o mancanti delle informazioni richieste;
- Che non rispettino i requisiti di cui ai precedenti paragrafi;
- Contenenti documentazioni e/o informazioni che non risultino veritieri.

Art.8

Moduli facsimile da allegare alla domanda

domanda di finanziamento: redatta utilizzando il modello Allegato 1), deve essere sottoscritta dal legale rappresentante (singolo proponente o soggetto capofila) o da un suo/a delegato/a. In caso di firma autografa, alla domanda deve essere allegata copia fotostatica del documento d'identità, in corso di validità, del soggetto proponente o di un suo/a delegato/a;

scheda progetto: redatta utilizzando il formulario Allegato 2) e compilata correttamente affinché risultino in maniera sintetica e mirata le attività progettuali;

piano economico: redatto utilizzando il modello Allegato 3), da cui risultino in modo analitico e dettagliato le diverse voci di spesa imputabili alla realizzazione del progetto;

gli accordi di partenariato (Word - 19,1 KB), uno per ciascun partner di progetto, utilizzando il modello Allegato 4) sottoscritto/i dal/i legale/i rappresentante/i dell'/gli ente/i partecipante/i o loro delegati, in data antecedente alla presentazione del progetto e conservato in originale dall'ente capofila.

Art.9

PROCEDURA DI SELEZIONE

Una volta pervenute le manifestazioni d'interesse, esse saranno esaminate e valutate da apposita commissione che opererà in seduta riservata al fine di garantire la segretezza dei nominativi dei professionisti partecipanti.

Ciascuna domanda di partecipazione pervenuta tramite PEC verrà contrassegnata da un numero progressivo, in base all'ordine cronologico di arrivo, e riportata in un apposito elenco.

La commissione, in via preliminare, provvederà all'esclusione delle manifestazioni d'interesse:

- a) Pervenute oltre i limiti prefissati;
- b) Presentate da soggetti carenti dei requisiti prescritti;

c) Incomplete con riferimento ad elementi essenziali, non passibili di regolarizzazione a norma di legge.

Art.10

MODALITA' E CRITERI DI SELEZIONE

La Commissione procederà all'esame delle domande pervenute regolarmente e che rispettino i requisiti generali richiesti, redigendo una graduatoria sulla base dei seguenti criteri di valutazione:

| n. | Dimensione qualitativa | Criterio qualitativo | punteggio |
|-----------|-------------------------------|--|----------------------------|
| 1 | Qualità servizio | 1.1. Esperienza del personale impiegato; 1.2. esperienza nel servizio. 1.3. numero dei procedimenti per la composizione delle crisi da sovraindebitamento gestite nei 12 mesi precedenti | Max 10 Max 5 Max 5 |
| 2 | Qualità organizzativa | 2.1 proposta progettuale; 2.2 analisi del contesto; 2.3 Modalità di realizzazione del progetto e di misurazione degli | Max 30 Max 10 Max 35 |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p>esiti finali degli interventi attivati, metodologie ed elementi qualitativi.</p> <p>2.4 elenco dei partner</p> | <p>Max 5</p> |
| | | <p>Tot. punteggio</p> | <p>Min. 70</p> <p>Max 100</p> |

Art.11

AFFIDAMENTO DELL'INCARICO

L'affidamento dell'incarico avverrà mediante stipula di specifico contratto, nel quale saranno precisati:

- Oggetto della prestazione;
- Termine di durata dell'Incarico;
- Corrispettivo della prestazione e modalità di pagamento;
- Esclusione di responsabilità del committente per fatti derivanti direttamente o indirettamente dallo svolgimento dell'Incarico;
- Casi di risoluzione del contratto per inadempienza e previa contestazione dei fatti;
- Foro competente per le controversie;
- Risoluzione e recesso.

L'esito della selezione e l'assegnazione dell'incarico saranno pubblicati nel sito web dell'ASP.

Si informano i candidati che le pubblicazioni sul sito di tutte le comunicazioni previste nel presente Avviso ha valore di notifica a tutti gli effetti di legge.

Art. 12

NORME FINALI

L'affidamento dell'incarico potrà avvenire anche in presenza di una sola domanda valida. L'asp si riserva comunque la facoltà di non procedere all'aggiudicazione dell'incarico. In caso di assenza di domande valide l'asp si riserva comunque di affidare direttamente l'incarico. La pubblicazione del presente Avviso non vincola in alcun modo l'Asp nell'affidamento dell'incarico che potrà, fino a che non sia intervenuta la sottoscrizione del contratto di cui al precedente articolo, revocare a suo insindacabile giudizio, la presente procedura, senza che i partecipanti possano vantare diritti di sorta.

Con il presente avviso non è posta in essere alcuna procedura concorsuale; le domande di iscrizione pervenute non costituiscono diritti o interessi legittimi a favore dei soggetti partecipanti; le medesime e la documentazione allegata hanno il solo scopo di manifestare la disponibilità all'affidamento dell'incarico ed il possesso dei requisiti prescritti.

Ai sensi del d.lgs 196/2003 e del GDPR 2016/679 si informa che i dati raccolti presso l'Asp n. 1 di Agrigento saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse alla gestione della presente procedura, anche con l'ausilio di mezzi informatici. Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti richiesti dal presente Avviso. Titolare del Trattamento dei dati è il Responsabile della Protezione dei dati LEONARDO GIORDANO

Il presente Avviso al fine di garantire i principi di trasparenza e conoscenza è pubblicato sul sito web www.aspag.it

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Direttore Dott. Leonardo Giordano





Allegato 1)

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE

AL Direttore Generale dell'Asp n.1 di Agrigento
Viale della Vittoria, 321
Agrigento

Oggetto: Istanza di partecipazione per la presentazione di progetti per la realizzazione degli obiettivi specifici: 7.1, 7.2, 7.3, 7.4: Fondo Gap 2021 Gioco D'azzardo Patologico - Regione Siciliana.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
rappresentante legale il _____, in qualità di:
dell'organizzazione (o suo delegato) _____

1. Organismo di composizione della crisi (OCC) iscritto al registro ministeriale degli Organismi autorizzati alla gestione della crisi da sovraindebitamento;
2. Ordine professionale degli Avvocati, dei Commercialisti e degli Esperti Contabili, dei Notai, Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura;
3. Ente del Terzo Settore iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore;

con sede legale nel Comune di _____ cap. _____
Via/Piazza _____ n. _____ Codice
fiscale / Partita Iva _____ telefono _____
e-mail _____

CHIEDE

la concessione del contributo di € _____ per il
sostegno del progetto dal titolo _____

del _____
valore complessivo di € _____

Responsabile del progetto

Recapiti: tel. _____
e-mail _____

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, quindi sotto la propria responsabilità personale il sottoscritto rappresentante legale dell'Ente richiedente il finanziamento

DICHIARA

- che le informazioni contenute nella presente “*istanza di partecipazione*” e negli allegati 2) “*Formulario di presentazione del progetto*” e 3) “*Piano economico del progetto*” sono autentiche e veritieri e di sottoscrivere integralmente le dichiarazioni e i requisiti in essa attestati;
- che il progetto presentato non è oggetto di finanziamenti pubblici;
- che il progetto è attuato in partenariato con i soggetti elencati nell'allegato 4).

Data _____

Firma del legale rappresentante
del soggetto richiedente/capofila

Allegare:

- fotocopia del documento di identità del sottoscrittore ai sensi del combinato disposto degli artt. 38 e 46 del DPR n. 445/2000;
- eventuale atto di delega

NB. Le domande non correttamente sottoscritte come indicato all'art. 8 del Bando verranno escluse dalla fase di valutazione.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Direttore Dott. Leonardo Giordano

Allegato 2)

FORMULARIO DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

Titolo del progetto

Soggetto proponente/capofila

Denominazione _____

Durata del progetto

Attività per le quali viene richiesto il contributo: *(barrare una o più caselle)*

- 7.1: Mappatura dei servizi dedicati;
- 7.2: informazione e pubblicizzazione delle campagne territoriali di prevenzione del GAP e sensibilizzazione al tema GAP;
- 7.3: formazione consulenti legali e finanziari vocati a fornire e supportare l'offerta integrata dei servizi per la gestione del sovraindebitamento;

7.4: attivazione di contributi per il finanziamento di progetti aventi obiettivi di sostegno, solidarietà e reinserimento sociale a persone con problematiche correlate al gioco d'azzardo e alle relative famiglie.

1. Proposta progettuale

Descrivere sinteticamente la proposta progettuale avendo cura di mettere in evidenza obiettivi generali e risultati concreti che si intendono raggiungere, azioni da realizzare, dimensione territoriale dell'intervento.

(massimo 2.500 caratteri, spazi inclusi)

2. Analisi di contesto

Descrivere il contesto sociale e territoriale in cui si inserisce la proposta progettuale.

(max 500 caratteri, spazi inclusi)

3. Modalità di realizzazione del progetto e di misurazione degli esiti finali degli interventi attivati, metodologie ed elementi qualitativi.

Indicare sinteticamente gli aspetti realizzativi e qualitativi della proposta.

(massimo 2.500 caratteri, spazi inclusi)

- 4. Elenco dei partner (solo se in ATS) e loro ruolo nella realizzazione del progetto.** Descrivere le azioni che verranno svolte dai partner, modalità di collaborazione e quote di risorse attribuite.

(max 1.000 caratteri, spazi esclusi)

- 5. Precedenti esperienze del proponente e/o dei partner nell'ambito del contrasto e della composizione delle crisi da sovraindebitamento.** Descrivere come il soggetto proponente e i partner hanno già operato nell'ambito della prevenzione dei fenomeni di sovraindebitamento e della composizione delle crisi (ad esempio, precedenti progetti, attività, finalità specificata nello statuto o atto costitutivo, ecc.).
- Indicare il numero esatto dei procedimenti per la composizione delle crisi da sovraindebitamento gestite nei 12 mesi precedenti.

(max 1.500 caratteri, spazi inclusi)

N.B. NELLA COMPILAZIONE DEL FORMULARIO SI RICHIEDE DI RISPETTARE IL NUMERO DI CARATTERI INDICATO.



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Direttore Dott. Leonardo Giordano

Allegato 3)

PIANO ECONOMICO DEL PROGETTO

Macrovoce 1. Spese per personale dipendente (coinvolto direttamente nella realizzazione delle attività di progetto)

| DESCRIZIONE | IMPORTO (Euro) |
|-------------|----------------|
| | |
| | |
| | |

(aggiungere righe se necessario)

Macrovoce 2. Spese relative a compensi per prestazioni professionali (compensi per le prestazioni professionali individuali per la realizzazione delle attività progettuali)

| DESCRIZIONE | IMPORTO (Euro) |
|-------------|----------------|
| | |
| | |
| | |

(aggiungere righe se necessario)

Macrovoce 3. Spese per acquisizione di servizi (strettamente connessi alla realizzazione del progetto)

| DESCRIZIONE | IMPORTO (Euro) |
|-------------|----------------|
| | |
| | |
| | |

(aggiungere righe se necessario)

| Costo totale del progetto | di cui | | |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Tot. Macrovoce 1. | Tot. Macrovoce 2. | Tot. Macrovoce 3. |
| | | | |



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE
Direttore Dott. Leonardo Giordano

Allegato 4)

ACCORDO DI PARTENARIATO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a
_____ il _____, in qualità di:

rappresentante legale dell'organizzazione _____

- Organismo di composizione della crisi (OCC) iscritto al registro ministeriale degli Organismi autorizzati alla gestione della crisi da sovraindebitamento;
- Ordine professionale degli Avvocati, dei Commercialisti e degli Esperti Contabili, dei Notai, Camera di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura;
- Ente del Terzo Settore iscritto nel Registro Unico Nazionale del Terzo settore;
-

con sede legale

nel Comune di _____

cap. _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale / Partita Iva

telefono _____ e-mail _____

ADERISCE IN QUALITA' DI PARTNER

Al progetto dal titolo

Presentato da

E dichiara

A) Di rispettare i requisiti previsti al paragrafo “SOGGETTI AMMESSI E REQUISITI DI PARTECIPAZIONE” del bando;

B) Di essere capofila del progetto (titolo)

oppure

C) Di essere partner nel progetto:

(titolo)

Presentato da

(capofila) _____

NB: Ciascun soggetto in qualità di capofila può presentare un solo progetto ed essere partner al massimo in un altro **progetto**.

Data _____

Firma del/la legale rappresentante
del soggetto partner

Se sottoscritto con firma autografa allegare nel medesimo file copia del documento di identità del sottoscrittore, ai sensi del combinato disposto degli artt. 38 e 46 del DPR n. 445/2000.