

Comune di Castiglione del Lago
Area Politiche Sociali

via pec all'indirizzo:
comune.castiglionedellago@postacert.umbria.it

OGGETTO: *DOMANDA DI PARTECIPAZIONE all' AVVISO PUBBLICO finalizzato alla realizzazione di "SERVIZI SPERIMENTALI DI PROSSIMITA' E TRASPORTO SOCIALE RIVOLTI A PERSONE IN SITUAZIONE DI FRAGILITA' SOCIALE E/O DISABILITA' (ADULTI, ANZIANI, MINORI) IN CARICO ALL'UFFICIO DELLA CITTADINANZA. AVVIO DELLA PROCEDURA RISERVATA ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E/O DI PROMOZIONE SOCIALE AI SENSI DELL'ART. 56 DEL CTS DLGS 117/2017"*

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ (____) il __/__/____, residente a _____
In Via _____ in qualità di rappresentante legale
dell'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale,
denominata _____
Con sede legale in _____ (____) Via _____ N. _____
C.F./P.I. _____ pec _____
Tel. _____ regolarmente iscritta al Registro Regionale, con
atto n. _____ del _____, regolarmente assicurata con polizza n. del
presso la compagnia assicuratrice.....
ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa
nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla
sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

oppure in qualità di soggetto capofila del raggruppamento temporaneo tra le seguenti
associazioni che operano in rete:

1) ETS/Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale,
denominata _____
Con sede legale in _____ (____) Via _____ N. _____
C.F./P.I. _____ pec _____
Tel. _____ regolarmente iscritta al RUNTS, con atto
n. _____ del _____ e regolarmente assicurata con polizza
n. del presso la compagnia assicuratrice.....
ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa
nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla
sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

2) ETS/Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale,
denominata _____
Con sede legale in _____ (____) Via _____ N. _____
C.F./P.I. _____ pec _____

Tel. _____ regolarmente iscritta al al RUNTS, con atto n. _____ del _____ e regolarmente assicurata con polizza n. _____ del _____ presso la compagnia assicuratrice..... ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

3) ETS/Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale, denominata _____
Con sede legale in _____ (____) Via _____ N. _____
C.F./P.I. _____ pec _____
Tel. _____ regolarmente iscritta al al RUNTS con atto n. _____ del _____ e regolarmente assicurata con polizza n. _____ del _____ presso la compagnia assicuratrice..... ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

4) ETS/Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale, denominata _____
Con sede legale in _____ (____) Via _____ N. _____
C.F./P.I. _____ pec _____
Tel. _____ regolarmente iscritta al al RUNTS con atto n. _____ del _____ e regolarmente assicurata con polizza n. _____ del _____ presso la compagnia assicuratrice..... ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

5) ETS/Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione sociale, denominata _____
Con sede legale in _____ (____) Via _____ N. _____
C.F./P.I. _____ pec _____
Tel. _____ regolarmente iscritta al al RUNTS con atto n. _____ del _____ e regolarmente assicurata con polizza n. _____ del _____ presso la compagnia assicuratrice..... ed in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti del personale dipendente e dei soci volontari, nonché quelli connessi alla sicurezza ed alla prevenzione sui luoghi di lavoro;

Preso integrale visione dell'Avviso di codesto Ente in oggetto, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti falsi, ai sensi e per gli effetti degli artt.46, 47 e 76 del D.P.R. n.445/2000,

CHIEDE

di partecipare all'AVVISO PUBBLICO finalizzato alla realizzazione SERVIZI SPERIMENTALI DI PROSSIMITA' E TRASPORTO SOCIALE RIVOLTI A PERSONE IN SITUAZIONE DI FRAGILITA' SOCIALE E/O DISABILITA' (ADULTI, ANZIANI, MINORI) IN CARICO ALL'UFFICIO DELLA CITTADINANZA. AVVIO DELLA PROCEDURA RISERVATA ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO E/O DI PROMOZIONE SOCIALE AI SENSI DELL'ART. 56 DEL CTS DLGS 117/2017 approvato con Determinazione

A tal fine **dichiara:**

- 1) di essere interessato/a a partecipare alle successive fasi del procedimento, nei termini previsti dall'Avviso in oggetto;
- 2) che non sussistono a carico dell'associazione/ associazioni firmataria/e le cause esclusione previste agli artt. 94-95 del decreto legislativo n. 36/202023, analogicamente applicato alla presente procedura, per le finalità appena richiamate, ed in quanto compatibile;
- 3) che l'/le associazione/i firmataria/e è/ sono tutte essere Enti del Terzo settore, ai sensi del Codice del terzo settore, iscritte al registro Unico nazionale del terzo settore (RUNTS) in particolare specificare se si tratta di Associazione di Promozione Sociale (APS) o Organizzazione di Volontariato (ODV)..... ;
- 4) che l'/le associazione/i firmataria/e hanno un'esperienza di almeno 12 mesi con riferimento all'ambito di intervento di cui all'Avviso pubblico;
- 5) indica fin d'ora come referente per i successivi rapporti operativi con l' Amm.ne il Sig.....
a cui dovranno essere inviate tutte le comunicazioni al seguente indirizzo mail..... Pec.....
recapito telefonico.....

Allega la **Proposta Progettuale (PP) – Allegato 2** che sarà oggetto di valutazione da parte di apposita Commissione nominata dall'Amministrazione precedente.

Data _____

Firma _____ *

NOTE:

** In caso di domanda congiunta di più associazioni occorrono le firme per adesione di oltre che del soggetto capofila anche di tutti i legali rappresentanti delle medesime*

Allegare copia fotostatica di documento di identità in corso di validità del/dei firmatario/firmatari