

Modulo di domanda – “Allegato A”

Al Coordinatore dell’Ufficio di Piano Ambito C06
postacertificata@comuneaversa.it

Oggetto: “Manifestazione di interesse per la creazione di una Short list degli enti del Terzo settore, come definiti ai sensi del D.Lgs. 3 luglio 2017 n. 11 “Codice del Terzo Settore”, che si rendono disponibili a coadiuvare, a titolo gratuito, i soggetti con disabilità nella redazione di progetti di cui al D.D. n.2 del 12.01.2018 “Avviso pubblico per la selezione di progetti personalizzati per il “Dopo di Noi” per persone con disabilità senza il necessario supporto familiare (legge 22 giugno 2016, n.112)”.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

_____ (____) il ____/____/____ C.F. _____

residente in _____ Via/Piazza _____

_____ n. _____ (cap _____)

in qualità di **legale rappresentante** di

avente sede legale in Via/Piazza _____

Cap. _____ Città _____

avente sede operativa in Via/Piazza _____

Cap. _____ Città _____

C.F. _____ P. IVA _____

E-mail _____ PEC _____

manifesta il proprio interesse

AD ESSERE ISCRITTO IN UNA SHORT LIST DEGLI ENTI DEL TERZO SETTORE, COME DEFINITI AI SENSI DEL D.LGS. 3 LUGLIO 2017 N. 11 “CODICE DEL TERZO SETTORE”, CHE SI RENDONO DISPONIBILI A COADIUVARE A TITOLO GRATUITO I SOGGETTI CON DISABILITA’ NELLA REDAZIONE DI PROGETTI DI CUI AL D.D. N. 2 DEL 12.01.2018 “AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI PER IL “DOPO DI NOI” PER PERSONE CON DISABILITÀ SENZA IL NECESSARIO SUPPORTO FAMILIARE (LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112)”.

A tal fine, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, informo che le dichiarazioni false, l’indicazione di dati non corrispondenti al vero e l’uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (articoli 75 e 76 del DPR 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il soggetto di cui ha la rappresentanza:

- è un soggetto del Terzo Settore, come definito ai sensi del Decreto legislativo 3 Luglio 2017, “Codice del Terzo Settore”;
- che è iscritto nel registro regionale _____ con n. _____ dalla data _____ nazionale _____ con n. _____ dalla data _____
- che ha sede operativa nel Comune di _____ dalla data _____
- che opera, nell’area degli interventi rivolti alle persone con disabilità, dalla data _____
- di essere in regola relativamente alla posizione assicurativa dei volontari _____
- di essere in regola relativamente alla posizione assicurativa, contributiva ed assistenziale dei dipendenti

ALLEGA alla presente

- lo Statuto e l’Atto costitutivo;
- la dichiarazione sostitutiva relativa all’art. 7 comma 1 lettera A del Regolamento Regionale n. 4 del 7 aprile 2014 (allegato B);
- le polizze contro gli infortuni e la responsabilità civile per i volontari e dipendenti;
- il D.U.R.C.
- il curriculum delle attività realizzate negli ultimi tre anni con dettaglio di anno, tipologia servizio, finalità dello stesso, luogo di svolgimento, fonte di finanziamento ed importo se trattasi di servizio/progetto finanziato;

DICHIARA inoltre

- di aver preso visione e di accettare in ogni sua parte il presente Avviso pubblico per Manifestazione di interesse, unitamente a quanto disposto dal D.D. N. 2 DEL 12.01.2018 “AVVISO PUBBLICO PER LA SELEZIONE DI PROGETTI PERSONALIZZATI PER IL "DOPO DI NOI" PER PERSONE CON DISABILITÀ SENZA IL NECESSARIO SUPPORTO FAMILIARE – (LEGGE 22 GIUGNO 2016, N. 112) ai sensi del quale deve essere espletata l’attività di progettazione degli interventi e verrà redatto l’Avviso Pubblico da parte dell’Ambito C06;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all’indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione alla short list.
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, D.Lgs n°101/2018 recante “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento UE 679/2016”, che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa;

Luogo e data

Timbro e Firma del Legale rappresentante

Carta Intestata Ente