

PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI - BARATILI SAN PIETRO - BAULADU -
CABRAS - MILIS - NARBOLJA - NURACHI -
OLLASTRA - ORISTANO - PALMAS ARBorea -
RIOLA SARDO - SAMUGHEO - SAN VERO MILIS -
SANTA GIUSTA - SIAMAGGIORE - SIAMANNA -
SIAPICCIA - SIMAXIS - SOLARUSSA - TRAMATZA -
VILLANOVA TRUSCHEDU - VILLAURBANA -
ZEDDIANI - ZERFALIU

ATS SARDEGNA - ASSL ORISTANO -
PROVINCIA DI ORISTANO



ALLEGATO A – MODELLO DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

AL PLUS DISTRETTO DI ORISTANO

COMUNE DI ORISTANO

AVVISO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI D'INTERESSE FINALIZZATE ALLA CONCESSIONE DI UN CONTRIBUTO STRAORDINARIO DA DESTINARE ALLE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV) E ALLE ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE (APS) CHE OPERANO A FAVORE DELLE PERSONE MALATE DI ALZHEIMER E DEI LORO FAMILIARI NEL TERRITORIO DELL'AMBITO PLUS DI ORISTANO

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____ Codice Fiscale _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____ residente in via _____
cap. _____ Comune _____ Prov. _____ Carta d'identità n. _____
rilasciata da _____ il _____ valida fino al _____

in qualità di Legale Rappresentante dell'organizzazione di volontariato o dell'associazione di promozione sociale:

Denominazione _____ Cod. Fiscale/P.iva _____
Sede legale indirizzo _____ N tel. _____
E-mail _____ PEC _____
Sede operativa indirizzo _____ N. tel _____
E-mail _____ PEC _____
Avente la seguente forma giuridica _____

PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI - BARATILI SAN PIETRO - BAULADU -
CABRAS - MILIS - NARBOLJA - NURACHI -
OLLASTRA - ORISTANO - PALMAS ARBorea -
RIGLA SARDO - SAMUGHEO - SAN VERO MILIS -
SANTA GIUSTA - SIAMAGGIORE - SIAMANNA -
SIAPICCIA - SIMAXIS - SOLARUSSA - TRAMATZA -
VILLANOVA TRUSCHEDU - VILLALIBIANA -
ZEDDIANI - ZERFALIU

ATS SARDEGNA - ASSL ORISTANO -
PROVINCIA DI ORISTANO



MANIFESTA INTERESSE A PARTECIPARE

alla realizzazione di interventi per persone malate di Alzheimer e loro familiari attraverso una proposta progettuale.

A TAL FINE DICHIARA

consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

(barrare le caselle delle dichiarazioni che interessano)

- Di avere preso visione dell' "Avviso per la selezione di organizzazioni di volontariato (ODV) e associazioni di promozione sociale (APS) che operano nel territorio per la realizzazione di interventi in favore delle persone malate di Alzheimer", di accettare incondizionatamente tutte le disposizioni, condizioni, prescrizioni e modalità in essi contenute senza riserva alcuna;
- Di essere formalmente costituiti mediante _____;
- Di svolgere le attività, come risultanti dallo statuto o dall'atto costitutivo, coerenti con le finalità da del presente Avviso;
- Di impegnarsi nella produzione della documentazione prevista all'articolo 12 del presente Avviso Pubblico;
- Di essere regolarmente iscritti nel Registro del Terzo Settore - attuazione degli artt. 45 e segg. del Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117), con volontari adeguatamente formati, rilevabile da attestazioni, qualifiche etc;
- Di essere iscritti nella sezione "a) *Organizzazioni di volontariato*" del Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di cui al decreto legislativo 03/07/2017 "Codice del Terzo Settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. (*Dichiarazione specifica per le Organizzazioni di volontariato*);
- Di essere iscritti nella sezione "b) *Associazioni di promozione sociale*" del Registro Unico Nazionale

PLUS

AMBITO DI ORISTANO

ALLAI - BARATILI SAN PIETRO - BAULADI -
CABRAS - MILIS - NARBOLJA - NURACHI -
OLLASTRA - ORISTANO - PALMAS ARBorea -
RIGLA SARDO - SAMUGHEO - SAN VERO MILIS -
SANTA GIUSTA - SIAMAGGIORE - SIAMANNA -
SIAPICCIA - SIMAXIS - SOLARUSSA - TRAMATZA -
VILLANOVA TRUSCHEDU - VILLALIBIANA -
ZEDDIANI - ZERFALIU

ATS SARDEGNA - ASSL ORISTANO -
PROVINCIA DI ORISTANO



del Terzo Settore di cui decreto legislativo 03/07/2017, n. 117 “Codice del Terzo settore, a norma dell’articolo 1, del comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106. (*Dichiarazione specifica per le Associazioni di Promozione Sociale*);

Di possedere nel proprio organico figure professionali necessarie per l’erogazione dei servizi previsti dall’Avviso in oggetto;

Di aver preso visione dell’informativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell’Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679;

SI IMPEGNA 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;

N.B.: le dichiarazioni di cui al presente modulo devono essere rese e sottoscritte dal legale rappresentante dell’associazione; in entrambi i casi dovrà essere allegato copia del documento d’identità in corso di validità del soggetto sottoscrittore.

ALLEGARE ALLA PRESENTE:

1. Proposta progettuale con Piano Economico Preventivo;
2. Statuto da cui risulti che l’oggetto sociale è attinente alle attività previste dal presente Avviso;
3. Copia delle attestazioni e qualifiche da cui si rilevi l’adeguata formazione dei volontari;
4. Documento di identità del legale rappresentante.

Luogo e data

Firma del Legale Rappresentante
(firma e timbro dell’impresa)