

**ALL. 1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

**Al Comune di Livorno  
Settore Politiche Sociali e Sociosanitarie**

**PROCEDURA AD EVIDENZA PUBBLICA FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI UN ENTE DEL TERZO SETTORE (ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE OD ORGANIZZAZIONE DI VOLONTARIATO) PER LA STIPULA DI UNA CONVENZIONE AI SENSI DELL'ART. 56 DEL D.LGS. N. 117/2017 - CODICE DEL TERZO SETTORE – PER LA REALIZZAZIONE DI ATTIVITA' PER LA MOBILITA' AUTONOMA DELLE PERSONE DISABILI - SMART CIG Z193D1B7E6.**

**Domanda di partecipazione**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nella sua qualità di legale rappresentante  
dell' \_\_\_\_\_ APS<sup>(1)</sup>/OdV<sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_ denominata/o  
\_\_\_\_\_ con sede legale nel Comune  
di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ sito web \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale/Partita IVA \_\_\_\_\_ con sede operativa (se  
diversa dalla sede legale) nel Comune di \_\_\_\_\_ via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ iscritta al Registro RUNTS  
al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

(1) Associazione di Promozione Sociale

(2) Organizzazione di volontariato

delegato con atto n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

in proprio

oppure

in qualità di soggetto capofila dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

oppure

in qualità di soggetto mandante dell'Associazione Temporanea di Scopo (ATS)

**CHIEDE**

a nome dell'Ente rappresentato di poter partecipare alla Manifestazione di Interesse  
**per la realizzazione di attività per la mobilità autonoma delle persone disabili**

- Dichiaro inoltre di autorizzare il trattamento dei dati personali e sensibili contenuti nella presente richiesta per le finalità istituzionali dell'Ente, secondo quanto previsto dal D.Lgs. n. 196/2003 così come modificato dal D.Lgs. 101/2018 e dal Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, di seguito "GDPR").

Al tal fine allego la seguente documentazione:

- copia dello statuto dell'Ente;
- copia dell'atto costitutivo dell'Ente;
- copia di documento di identità in corso di validità del firmatario.

- Individua le seguenti figure incaricate di intrattenere i rapporti e le comunicazioni con il Comune di Livorno inerenti il Progetto:

**COORDINATORE PROGETTO**

- Nome e cognome: \_\_\_\_
- Mail: \_\_\_\_
- Recapito telefonico: \_\_\_\_

**REFERENTE AMMINISTRATIVO**

- Nome e cognome: \_\_\_\_
- Mail: \_\_\_\_
- Recapito telefonico: \_\_\_\_

**DICHIARA** inoltre *[apporre una X in corrispondenza]:*

- \* di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi relativi al pagamento dei contributi previdenziali e assistenziali a favore dei lavoratori, secondo la legislazione del proprio stato e di avere i seguenti dati di posizione assicurativa

INPS \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

INAIL \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_ sede di \_\_\_\_\_

Altro Istituto: \_\_\_\_\_ ;

\* Non tenuto

- \* di essere in regola con gli obblighi concernenti le dichiarazioni in materia di imposte e tasse e con i conseguenti adempimenti, secondo la legislazione del proprio stato;

\* Non tenuto

- \* di essere in regola, ove tenuto, con gli obblighi di cui alla L. 68/99 in merito al diritto al lavoro dei disabili. L'ufficio competente è:  
\_\_\_\_\_, n. fax \_\_\_\_\_

\* Non tenuto

- \* di applicare al personale dipendente il contratto collettivo nazionale del settore e i contratti integrativi, territoriali e aziendali vigenti, con particolare riferimento ai salari minimi contrattuali;

\* Assenza di personale dipendente

Le comunicazioni di cui al presente Avviso dovranno essere trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

Invia, in allegato alla presente, la restante documentazione richiesta di cui all'Art. 6 dell'Avviso.

Luogo e data (firma del legale rappresentante) -----

*N.B. Allegare copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.*