

ALL. 1 DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

**Al Comune di Livorno
Settore Politiche Sociali e Socio-sanitarie**

DECRETO DELLA REGIONE TOSCANA N. 16351/2023. 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 DLGS. 117/2017 PER LA REALIZZAZIONE DI INTERVENTI DI INSERIMENTO SOCIALE DI BAMBINI E RAGAZZI AFFETTI DA GRAVISSIMA E PLURIDISABILITA' DA SVOLGERSI PRESSO UN CENTRO NON RESIDENZIALE. SMART CIG Z0F3D1B920.

Domanda di partecipazione

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ il _____ nella sua qualità
di _____ legale rappresentante dell' _____ APS(1)/ODV(2) 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 all'**Avviso Pubblico 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'Associazione;
- copia dell'atto costitutivo dell'Associazione;
- 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.