

**MODELLO 4)** da compilare a cura delle Associazioni di Volontariato/enti del Terzo settore che si candidano per il servizio di trasporto.

MODELLO MANIFESTAZIONE D'INTERESSE PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI OPERATORI EROGATORI DI PRESTAZIONI RELATIVE AI BUONI SERVIZIO PREVISTI DALL'AVVISO REGIONALE: "INTERVENTI DI SOSTEGNO ALLE CURE DOMICILIARI"

**Progetto :Contributi e Assistenza Domiciliare Lunigiana Ospedale e Territorio (CameLOT)  
Azione 4:Servizi di assistenza a minori con disabilità e alle loro famiglie**

**Codice progetto S.I. FSE: 312745  
CUP D69G24000010006**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F./PIVA  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica:

Indicare tipologia

- Associazione di volontariato
- Associazione di promozione sociale
- Ente del Terzo settore
- Fondazione
- Cooperativa sociale
- Altro soggetto non profit

Codice fiscale del soggetto partecipante: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**ISCRITTO: (barrare con una X la voce che interessa)**

- RUNTS
- Registro delle imprese nella sezione speciale delle imprese sociali;
- Albo regionale/nazionale delle cooperative sociali di cui alle relative leggi istitutive nazionali e regionali;
- Registro regionale volontariato di cui alle relative leggi istitutive nazionali e regionali;
- Registro regionale delle Associazioni di Promozione Sociale di cui alle relative leggi istitutive nazionali e regionali Anagrafe delle Onlus

N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE: (indirizzo) \_\_\_\_\_  
SEDE/I OPERATIVA/E: (indirizzo) \_\_\_\_\_  
NUMERO DI TELEFONO: CELLULARE \_\_\_\_\_  
E-MAIL: PEC \_\_\_\_\_

Indirizzo (sede legale): \_\_\_\_\_  
Cap - \_\_\_\_\_ località/comune: \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

Recapito postale (qualora diverso dall'indirizzo sopra riportato): \_\_\_\_\_

**MANIFESTA INTERESSE PER l'iscrizione nell'elenco degli operatori** per l'erogazione dei seguenti servizi e prestazioni per sostegno alla domiciliarità per il seguente servizio:

<i>descrizione interventi (a titolo esemplificativo)</i>	<i>Figura professionale operatore</i>	<i>costo orario pacchetto interventi</i>	<i>Scrivere Si/no per la candidatura</i>
Trasporto utenti (attivabile solo in combinazione con altri interventi)	Il servizio deve essere garantito dall'abitazione del beneficiario del buono A/R per le attività presso Laboratori diurni creativi / Centri di aggregazione/attività sportive	Costo da determinare a cura delle Associazioni che si candidano	

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del decreto del presidente della repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 76 del citato d.p.r. 445 del 28.12.2000, e sotto la propria responsabilità:

**DICHIARA E INFORMA CHE:**

**DICHIARA:**

l'impresa/ ente/cooperativa/associazione svolge attività di:

può dimostrare l'esperienza acquisita nella materia di cui al presente Avviso, come di seguito indicato:

il personale che si intende utilizzare nelle attività progettuali risulta essere quello di seguito elencato:

descrizione progettuale per le prestazioni e attività per le quali il soggetto si candida ed il costo a persona

Altre informazioni che si ritiene utile fornire al fine della valutazione della manifestazione d'interesse (max 1 pagina) :

**DICHIARA INOLTRE**

che il soggetto partecipante (contrassegnare con X la voce che interessa):

- (1) svolge attività senza finalità di profitto di cui all'articolo 1, quarto comma, della legge 328/2000;
- (2) di essere accreditato, per i servizi per i quali manifesta interesse per l'iscrizione nell'elenco, ai sensi della

normativa vigente.

(3) Di essere iscritto:

- al Registro Nazionale degli Enti del Terzo settore  
(indicare n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di iscrizione \_\_\_\_\_ )
- ai registri regionali di cui alla L.R. 42/2012  
(indicare n. \_\_\_\_\_ data di iscrizione \_\_\_\_\_ )
- in uno degli albi previsti dalla legge delle organizzazioni di volontariato  
(indicare n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di iscrizione \_\_\_\_\_ )
- per le associazioni e gli enti di promozione sociale nei registri previsti dalla Legge n. 383/2000  
(indicare n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di iscrizione \_\_\_\_\_ )
- per le cooperative sociali ex legge n. 381/1991 e i relativi consorzi: regolare iscrizione all'Albo regionale delle cooperative sociali per attività e servizi inerenti l'oggetto e la presente procedura di coprogettazione  
(indicare n. \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_ di iscrizione \_\_\_\_\_ )

(4) che l'impresa/ società /ente che rappresenta non si trova in alcuna delle situazioni che limitano o escludono la capacità a contrarre con la Pubblica Amministrazione;

(5) di aver letto l'Avviso per manifestazione d'interesse e l'Avviso regionale e di accettare quanto in essi previsto;

(6) di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, (GDPR) che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

### **S'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

(luogo e data)

(firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Allega copia del documento di riconoscimento del sottoscrittore, in corso di validità.**