

ALLEGATO 1
MODULO DOMANDA CON ELENCO ALLEGATI

Azienda Usl Toscana Sud Est
sede operativa di Grosseto,
Villa Pizzetti via Cimabue n 109
58100 Grosseto

Alla C.A. Responsabile del procedimento
Dr.ssa Stefania Maggi

Incarico Funzione Organizzativa
Attività amministrative afferenti le UUFF. Distrettuali
Zona Amiata Grossetana Colline Metallifere, Grossetana
UOC Direzione Amministrativa Zona Distretto
Amiata Grossetana, Colline Metallifere, Grossetana

Pec. : ausltoscanasudest@postacert.toscana.it

OGGETTO

**“Manifestazione di interesse rivolta alle Associazioni di Volontariato/Associazioni di
Promozione Sociale per la sottoscrizione di una convenzione per la realizzazione del progetto:
Attività terapeutico riabilitative U.F. salute mentale adulti attraverso la pratica sportiva”**

**- DOMANDA DI PARTECIPAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA EX ARTT. 46
E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445**

Avviso pubblicato il 02/05/2024 con scadenza il 22/05/2024

In relazione all'avviso pubblico di in oggetto, il/la
sottoscritto/a: _____ nato/a
a: _____ il _____, C.F.
_____, in _____, qualità di:
_____ della seguente OdV/APS:
_____ con sede legale in:
_____ via/piazza: _____ CAP _____ P.IVA:
_____ telefono fisso _____, telefono mobile
_____ e-mail _____ Pec
_____.

DICHIARA

- di manifestare il proprio interesse allo svolgimento dell'attività socialmente utile sopra citata, la quale risulta del tutto conforme alle finalità statutarie della Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale e/o loro raggruppamento;
- di prendere atto che il sistema di selezione della Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale e/o loro raggruppamento avverrà in base a quanto stabilito dal suddetto avviso;
- di accettare incondizionatamente tutti i termini della disciplina della convenzione allegata al suddetto avviso.

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA INOLTRE CHE

La OdV/APS o loro raggruppamento:

- è formalmente e regolarmente costituita nelle forme di legge previste (atto costitutivo e statuto registrato) e in possesso di Codice Fiscale e/o Partita IVA;
- rientra tra i soggetti di cui all'Art. 3 “Requisiti soggetti ammissibili” dell'avviso di manifestazione di

interesse;

- è iscritta nel seguente Registro _____ con n. di iscrizione _____ tutt'ora in corso di validità;

DICHIARA ALTRESI'

ai fini della valutazione delle domande secondo quanto riportato all'art.6 dell'avviso di manifestazione di interesse, che:

- Il numero di volontari aderenti alla OdV/APS, o loro raggruppamento, è pari a _____
- i mesi di esperienza della OdV/Aps, anche non continuativi, nel campo delle attività terapeutico riabilitative di pazienti con disturbi mentali attraverso la pratica sportiva, ammonta a mesi _____
- i mesi di esperienza maturata nelle specifiche attività del progetto approvato (attività sportiva calcistica) ammonta mesi _____
- il numero degli operatori formati nel settore della salute mentale, documentata da titoli di studio, attestati di partecipazione a corsi svolti a livello locale, regionale, nazionale ed esperienza professionale ammonta a _____
- di INTRATTENERE rapporti di collaborazione, anche non continuativi con reti associative di secondo livello che sono di seguito elencati:

denominazione	Tipologia di rapporto

- di NON INTRATTENERE rapporti di collaborazione, anche non continuativi con reti associative di secondo livello

Allega alla presente manifestazione di interesse i seguenti documenti:

1. Statuto e atto costitutivo dell'Associazione;
2. eventuale PROCURA notarile (in originale o in copia autenticata) in caso di delega alla sottoscrizione della manifestazione di interesse;
3. elenco nominativo dei volontari impiegati con indicazione dei loro dati anagrafici, nonché dei titoli di studio e dei corsi di formazione cui hanno partecipato se attinenti al progetto;
4. fotocopia, non autenticata, di documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Per i fini propri della presente, il sottoscritto consente il trattamento dei propri dati, anche personali, ai sensi del GDPR 679/2016 e D.Lgs. 196/03 s.m.i..

Infine CHIEDE che le comunicazioni inerenti il presente avviso siano inviate all'attenzione di: Sig./Sig.ra _____ ai seguenti recapiti:

telefono fisso _____

telefono mobile _____

e-mail: _____

Pec: _____

Luogo e data

Firma _____