

All'Azienda Usl Toscana sud est
Zona Distretto Senese
via Pian d'Ovile 9, 53100 SIENA

OGGETTO: Avviso pubblico per manifestazione di interesse a sottoscrivere una convenzione con l'Azienda Usl Toscana sud est per collaborazione nelle attività del punto prelievi e dell'ambulatorio infermieristico di Taverne d'Arbia (Siena) - Avviso pubblicato il..... con scadenza.....

In relazione all'avviso pubblico di cui in oggetto,
il/la sottoscritto/a: _____
nato/a a: _____ il _____
in qualità di: _____
della seguente Associazione: _____
con sede legale in: _____ via/piazza: _____ CAP _____
C.F./P.IVA: _____
telefono _____
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 dell'Associazione/Organizzazione/Ente;
- di prendere atto che il sistema di individuazione dell'Associazione di volontariato/promozione sociale avverrà in base a quanto stabilito dal suddetto avviso;
- di accettare 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

l'Associazione :

- 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 al paragrafo 2 “Requisiti soggetti ammissibili” dell'avviso di manifestazione di interesse;
- è iscritta nel seguente Registro _____ con n. di iscrizione.....tutt'ora in corso di validità;

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. **Autocertificazione contenente:**
 - a) **numero di volontari aderenti alla OdV e Aps alla data di presentazione del bando.**
 - b) **mesi/anni di esperienza della OdV/Aps, anche non continuativi, di svolgimento di attività in collaborazione con pubbliche amministrazioni in attività oggetto di bando.**
 - c) **attrezzature messe a disposizione nel punto prelievi.**
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:

indirizzo: _____

telefono: _____

e-mail: _____

pec: _____

Luogo e data

Firma
