

Al Direttore

Direzione Politiche Sociali

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA COPROGETTAZIONE DEL PROGETTO “INTERVENTI DI COMUNITÀ PER L’INVECCHIAMENTO ATTIVO LA PREVENZIONE E IL SOSTEGNO ALLE FRAGILITÀ DEGLI ANZIANI”. (DGR 431 del 13/5/2016).**

**DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. 8**

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante / responsabile dell’Ente/Associazione dichiara quanto segue:

**Ente / associazione (INDICARE TIPOLOGIA):**

 Organizzazione di volontariato  Imprese sociali diverse dalle cooperative sociali

 Associazione di promozione sociale  Società di mutuo soccorso

 Ente religioso

 Fondazione

 Cooperativa sociale

. Istituti di Patronato

**CODICE FISCALE DELL’ENTE /ASSOCIAZIONE RICHIEDENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**INDIRIZZO (SEDE LEGALE):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CAP - LOCALITÀ/COMUNE**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECAPITO TELEFONICO, FAX ED E-MAIL**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECAPITO POSTALE (QUALORA DIVERSO DALL’INDIRIZZO SOPRA RIPORTATO)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**REFERENTE PER LA COPROGETTAZIONE**

**Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Ente di Appartenenza:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Indirizzo dell’Ente:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**DICHIARA INOLTRE CHE L’ENTE/ASSOCIAZIONE**

|  |
| --- |
| È ISCRITTA NEGLI APPOSITI ALBI REGIONALI, OVE PRESCRITTI IN RELAZIONE ALLA SPECIFICA NATURA GIURIDICA: n. iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  OPERA ALLA DATA DEL PRESENTE AVVISO ININTERROTTAMENTE DA ALMENO UN ANNO nel territorio del Distretto Sociale n. ...... nel settore dei servizi e degli interventi sociali e/o socio sanitari rivolti agli anziani o che vi abbiano operato complessivamente, anche in modo discontinuo, per almeno due anni negli ultimi tre;   Possesso di competenza ed esperienza e risorse umane, e/o economiche e/o finanziarie da mettere a disposizione del progetto (evidenziare in che modo si pensa di poter fattivamente alla realizzazione degli interventi progettuali sul territorio distrettuale);  SPECIFICARE ………………………………………………………...........................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ………………………………………………………...........................................................................................................  ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE, AI SENSI DI QUANTO DISPOSTO DALLA GIUNTA REGIONALE CON DELIBERAZIONE 431 del 13/5/2016 E DALLA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE DEL COMUNE DI GENOVA N. 147.0.0.33 DEL 21/06/2016 ALLA COPROGETTAZIONE DEL PROGETTO “INTERVENTI DI COMUNITÀ PER ANZIANI E INVECCHIAMENTO ATTIVO LA PREVENZIONE E IL SOSTEGNO ALLE FRAGILITÀ DEGLI ANZIANI”. (DGR 431 del 13/5/2016) - DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. ……………………. ”**

**PER IL DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. 8**

*Il sottoscritto si assume la piena responsabilità delle affermazioni e delle notizie contenute nella presente domanda e nella documentazione ad essa allegata, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti o l’uso di un atto falso costituiscono reato ai sensi dell’articolo 76 del D.P.R.. 28/12/2000 n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” ed implicano l’applicazione di una sanzione penale.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma del legale rappresentante)

allegare fotocopia documento di identità

*ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:*

*A) COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE;*

*B) EVENTUALE DELEGA A SOTTOSCRIVERE DOCUMENTO DI ATS, DOPO PREDISPOSIZIONE DEL PROGETTO E AMMISSIONE ALL'ATS MEDESIMO E COPIA CARTA IDENTITÀ DELEGATO E DELEGANTE*

*C) EVENTUALE MATERIALE SULLE ATTIVITÀ REALIZZATE/RELAZIONI/DOCUMENTI CHE ATTESTINO LE COMPETENZE E LE RISORSE CHE SI INTENDONO METTERE A DISPOSIZIONE DEL PROGETTO*

*D) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SUSSISTENZA DEI REQUISITI SOGGETTIVI AI SENSI DELL’ART. 80 DEL DLGS. 50/2016*