



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 SOCIO SANITARIO N.

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 SOCIO SANITARIO N. ”

PER IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N.

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.

_____, li _____

(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