Allegato “A”

Al Comune di Chiaravalle

Piazza Risorgimento 11 60033 CHIARAVALLE

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE D’INTERESSE A PARTECIPARE ALLA PROCEDURA PER L’AFFIDAMENTO**

**DEL SERVIZIO SUPPORTO ALL’ ASSISTENZA E SORVEGLIANZA SUGLI SCUOLABUS TRAMITE STIPULA DI CONVENZIONE CON LE**  **ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO/ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rappresentante Legale dell’ Organizzazione di Volontariato (OdV) e dell’Associazioni di Promozione Sociale (Aps) denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# M A N I F E S T A

l’interesse ad essere invitato/a alla procedura negoziata di cui all’oggetto e a tal fine valendosi della disposizione amministrativa di cui al D.P.R. N. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall’art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci,

# D I C H I A R A

1. che l’Organizzazione di Volontariato/Associazione di promozione sociale, come sopra denominata, ha la forma giuridica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posta elettronica certificata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. che il Legale Rappresentante/Presidente dell’Organizzazione/Associazione è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nominato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con atto n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e ricoprirà tale carica fino al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
2. che l’Organizzazione di Volontariato risulta in possesso dei requisiti di cui D.lgs. 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del terzo settore” ed alla L.R. 15/12 “Norme per la promozione e la disciplina del volontariato”, e che, alla data di presentazione della presente domanda è regolarmente iscritta dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nel Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Regione Marche al n.\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. che tra le finalità dell’Organizzazione di Volontariato è prevista, tra l’altro, l’attività di assistenza, accompagnamento e supporto alle fragilità, con particolare riferimento ai minori e ai disabili;

1. che non sussistono cause ostative di cui all’art. 80 del D.lgs n. 50/2016;

1. che agisce in conformità con tutte le disposizioni di legge in materia di assicurazione/polizza assicurativa per gli infortuni, malattie connesse all’attività, nonché la copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi dei volontari;

1. che agisce in conformità alle norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro (D.Lgs. 81/2008);

1. di aver preso piena ed integrale conoscenza di tutte le norme, disposizioni e condizioni contenute nello schema di convenzione e nell’avviso di indizione dell’indagine conoscitiva di mercato e di accettarle tutte;

1. Che l’ attività prevista nell’avviso saranno svolte in forma:
   * diretta dall’Associazione
   * in collaborazione con l’Associazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che presenterà contestuale richiesta.

Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# sottoscrizione del legale rappresentante

(con allegata copia fotostatica di documento di identità)