SPETT.LE UNIONE COLLINE MATILDICHE

P.ZZA DANTE N. 1

46020 QUATTRO CASTELLA (RE)

OGGETTO: Manifestazione di interesse per il servizio…………………………………………………

Il sottoscritto……………………………………..nato a…………………………………Prov…………………………….il…………………………….in qualità di…………………………………….dell’Organizzazione di Volontariato…………………………………………………………… con sede legale in via/p.zza………………………………….n………………………………..Comune………………….Prov………………….tel……………………….Email…………………………………………….PEC…………………………………………………C.F./P.IVA……………………………………………………………………….

**PRESENTA**

La propria candidatura per la manifestazione d’interesse di cui in oggetto.

**DICHIARA**

A tal fine, ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole della responsabilità cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o esibizione di atto falso o contenente dati non rispondenti a verità, di cui all’art. 76 del medesimo decreto:

1. l’assenza delle circostanze che determinano l’incapacità a contrarre con la P.A.;
2. che l’Organizzazione di Volontariato è regolarmente iscritta al Registro Regionale………………..al n………..dal…………
3. di avere la disponibilità di un numero di mezzi, debitamente omologati per il trasporto di disabili in condizioni di gravità ed in regola rispetto alle norme vigenti, adeguato al numero dei fruitori quantificato da codesto Ente;
4. di poter contare su un contingente di risorse umane adeguato all’Entità del Servizio in oggetto;
5. di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e ss. del D.Lgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del presente procedimento;

Le comunicazioni inerenti il presente procedimento possono essere indirizzate alla sede legale dell’Organizzazione o al seguente indirizzo di posta elettronica…………………………………………………………………………..

Luogo……………………..Data……………………………………………..

Firma del legale rappresentante

Allegati:

1. copia carta d’identità sottoscrittore;
2. copia dello Statuto dell’Organizzazione di Volontariato;