

Allegato 01

PLUS DISTRETTO DI IGLESIAS
COMUNE DI IGLESIAS CAPOFILA

**“MANIFESTAZIONI D’INTERESSE FINALIZZATA ALLA INDIVIDUAZIONE DI
ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO (ODV)
E DI ASSOCIAZIONI DI PROMOZIONE SOCIALE (APS) DEL TERZO SETTORE
CHE OPERANO A FAVORE DELLE PERSONE MALATE DI ALZHEIMER E DEI LORO FAMILIARI
PLUS DISTRETTO DI IGLESIAS”**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il ____ / ____ / ____ C.F. _____

residente in _____ (cap _____) Via/Piazza _____ n. _____

in qualità di legale rappresentante di _____

avente sede legale in _____ (cap _____)

[illegible]

avente la seguente forma giuridica

- ☐ Organizzazione di volontariato iscritta nel Registro del Terzo Settore iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di cui al D. Legislativo 117/2017 al n. _____ del _____
- ☐ Associazione di promozione sociale iscritta nel Registro del Terzo Settore iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di cui al D. Legislativo 117/2017 al n. _____ del _____

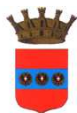
[illegible]

E-mail dell'ente/associazione richiedente: _____

Indirizzo PEC dell'ente/associazione richiedente: _____

MANIFESTA INTERESSE A PARTECIPARE

alla realizzazione di interventi per persone malate di Alzheimer e loro familiari attraverso una proposta progettuale.



COMUNE DI IGLESIAS
(Provincia di Carbonia - Iglesias)



PLUS

Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

A tal fine, consapevole che la falsità in atti e le dichiarazioni mendaci sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e che, laddove dovesse emergere la non veridicità di quanto qui dichiarato, si avrà la decadenza dai benefici eventualmente ottenuti ai sensi dell'art. 75 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e l'applicazione di ogni altra sanzione prevista dalla legge, nella predetta qualità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del d.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, il sottoscritto

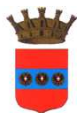
DICHIARA DI

- ☐ assumere la piena responsabilità delle affermazioni e delle notizie contenute nella presente domanda e nella documentazione ad essa allegata;
- ☐ essere formalmente costituiti;
- ☐ essere in regola con l'iscrizione nel Registro del Terzo Settore - attuazione degli artt. 45 e segg. del Codice del Terzo Settore (Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n. 117);
- ☐ aver letto l'Avviso per la raccolta di manifestazione d'interesse, prendendo conoscenza di tutte le condizioni, obblighi e modalità indicati e di accettare quanto in esso indicato;
- ☐ essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'Avviso di cui in oggetto;
- ☐ avere un proprio Statuto o Atto costitutivo o Accordo associativo formalizzato;
- ☐ aver nel proprio assetto organizzativo i volontari adeguatamente formati necessari per la realizzazione del progetto;
- ☐ aver preso visione dell'informativa al trattamento dei dati personali ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679;
- ☐ svolgere la seguente attività:

(descrizione dell'attività dell'organizzazione con focus specifico sulle attività coerenti con l'oggetto dell'Avviso – max 2500 caratteri)



Distretto Socio Sanitario di Iglesias
plus@comune.iglesias.ca.it



COMUNE DI IGLESIAS
(Provincia di Carbonia - Iglesias)



PLUS

Distretto di Iglesias
Comuni di Buggerru, Domusnovas, Fluminimaggiore,
Iglesias, Gonnese, Musei, Villamassargia
Tel 0781/274401-422-428 fax 0781/2744

☐ aver maturato le seguenti esperienze nell'ambito degli interventi rivolti a persone malate di Alzheimer:

Progetto/Attività	Data (da __/__/__ al __/__/__)	Luogo di esecuzione

SI IMPEGNA A

- ☐ comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti per la partecipazione;
- ☐ sottoscrivere la convenzione con il PLUS Distretto di Iglesias per la realizzazione del progetto, in caso di approvazione e finanziamento dello stesso, in cui saranno descritti compiti, ruoli e attività di ciascun soggetto per il raggiungimento degli obiettivi previsti.

Allega la seguente documentazione

1. Proposta progettuale con Piano Finanziario Preventivo;
2. Statuto da cui risulti che l'oggetto sociale è attinente alle attività previste dal presente Avviso;
3. Copia delle attestazioni e qualifiche da cui si rilevi l'adeguata formazione dei volontari;
4. Documento di identità del legale rappresentante.

Luogo e data

Firma digitale del Legale rappresentante



Distretto Socio Sanitario di Iglesias
plus@comune.iglesias.ca.it