

ALLEGATO A1

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE:

AVVISO PUBBLICO RISERVATO A ENTI DEL TERZO SETTORE PER LA CO-PROGRAMMAZIONE DI ATTIVITÀ INNOVATIVE CONCERNENTI “I NUOVI BISOGNI DEI CAREGIVER”

Alla
Zona Distretto Valle del Serchio
PEC: zonavdsasl2lucca@postacert.toscana.it

DATI DEL DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____)
il ____ / ____ / _____ Codice Fiscale _____
residente in _____
in qualità di **Legale Rappresentante** dell'Ente del Terzo Settore:

DATI DELL'ENTE

Denominazione _____
Forma giuridica _____
Codice Fiscale _____
Partita IVA (se presente) _____
Sede legale (indirizzo completo) _____
Comune _____ CAP _____ Provincia _____
Telefono _____ E-mail _____
PEC _____

CHIEDE

di partecipare al procedimento di co-programmazione di cui all'Avviso in oggetto.

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

- ☐ di essere iscritto al RUNTS: Sezione _____ Numero repertorio _____
Data iscrizione _____ o di aver presentato istanza di
iscrizione al RUNTS in data _____, attualmente in fase di istruttoria;
- ☐ di rientrare nel regime transitorio di cui all'art. 101, comma 3, D.Lgs. 117/2017 (solo per ONLUS)
- ☐ l'insussistenza delle cause di esclusione di cui agli artt. 94 e ss. del D.Lgs. 36/2023, per quanto compatibili;

- ☐ l'assenza di situazioni di conflitto di interesse;
- ☐ il possesso dei requisiti generali e specifici previsti dall'Avviso;
- ☐ di aver preso visione dell'Avviso e di accettarne integralmente il contenuto;
- ☐ di essere consapevole che la partecipazione al procedimento è a titolo gratuito e non comporta alcun diritto a compensi o affidamenti.

REQUISITI SPECIFICI – ESPERIENZA E CONOSCENZA DEL TERRITORIO

Descrizione sintetica delle attività svolte coerenti con l'oggetto dell'Avviso (caregiver, fragilità, non autosufficienza, giovani caregiver, reti territoriali, ecc.):

Conoscenza del territorio della Zona Distretto Valle del Serchio:

Eventuale documentazione allegata a supporto:

REFERENTE INDIVIDUATO PER IL TAVOLO DI CO-PROGRAMMAZIONE

Nome e Cognome _____

Ruolo nell'Ente _____

Telefono _____

E-mail _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 contenuta nell'Avviso.

Luogo _____ Data ____ / ____ / ____

Firma del Legale Rappresentante

(Allegare copia documento di identità in corso di validità)