**AL COMUNE DI FIANO ROMANO**

**UFFICIO** **Servizi alla Persona e Promozione della Cultura**

**OGGETTO : MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE ANZIANI DI FIANO ROMANO**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali nonché della conseguente decadenza dal beneficio nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt, 75 e 76 D.P.R. 445 de! 28/12/2000, presa visione dell'avviso pubblico, consapevole che la manifestazione di interesse non è vincolante per il Comune di Fiano Romano,

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

A partecipare al seguente avviso pubblico **"Avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di un'Associazione di promozione sociale (APS) alla quale affidare la gestione del Centro Sociale Anziani del Comune di Fiano Romano".**

**A tal fine DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 de! 28/12/2000

* di essere nato a il di essere residente in

via/corso/piazza

codice fiscale tel. \_

* di essere Legale Rappresentante dell'APS, con sede legale in via/corso/piazza tel. \_ n. cellulare e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale Partita IVA \_
* di indicare il seguente recapito presso il quale ricevere eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla sede legate)

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. e-mail \_

Pec

* che il Soggetto richiedente si è costituito in data con \_\_\_\_
* è iscritto nel Registro Nazionale/Regionale del Terzo Settore dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**DICHIARA INOLTRE CHE**

L'associazione:

* non è emanazione di partiti politici e/o di organizzazioni sindacali;
* è in regola con tutti gli adempimenti contributivi e fiscali cui e obbligata/o per legge;
* possiede i requisiti di moralità professionale di cui all'art. 56, comma 3, del Codice del Terzo Settore;
* è costituita, per oltre il 70% dei soci della APS, da soggetti residenti nel territorio del Comune di Fiano Romano;

Di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità della presente procedura selettiva ed eventualmente per la successiva stipulazione della convenzione.

**Allega alla presente domanda:**

1. **Statuto dell'Associazione;**
2. **Documento di identità in corso di validità del Legate Rappresentante**
3. **Proposta progettuale gestione Centro Anziani**

Data

**II Legale Rappresentante/Presidente**