



# Comune di Diano Marina

Provincia di Imperia

## Ambito Territoriale Sociale 12

Comune capofila: Settore 2° - Servizi alla Persona

Allegato 1/a

Al Comune di DIANO MARINA (IM)

**ATTESTAZIONE PRESA VISIONE (\*) – Avviso pubblico per l'individuazione di un soggetto del Terzo Settore (ETS) interessato al convenzionamento per la gestione del servizio socio – assistenziale di trasporto giornaliero con accompagnamento di persone con disabilità – periodo 02.05.2022 – 31.12.2025 – C.I.G. 9153470267**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ e, pertanto, **legale rappresentante** della (*apporre crocetta e compilare*):

**Organizzazione di Volontariato (ODV)** \_\_\_\_\_

**Associazione di Promozione Sociale (APS)** \_\_\_\_\_

- con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_
- con sede operativa in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

iscritta all'Albo Regionale \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Recapiti:

- telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_
- e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_
- referente amministrativo \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di (*apporre crocetta e compilare*):

Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APV) individuale

(*eventuale, del caso apporre crocetta*) Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APV) – designata in caso di aggiudicazione al coordinamento del servizio in collaborazione di rete con:

**Organizzazione di Volontariato (ODV)** \_\_\_\_\_

**Associazione di Promozione Sociale (APS)** \_\_\_\_\_

iscritta all'Albo Regionale \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**Organizzazione di Volontariato (ODV)** \_\_\_\_\_

**Associazione di Promozione Sociale (APS)** \_\_\_\_\_

iscritta all'Albo Regionale \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

con sede operativa in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

### DELEGA

il Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_



# Comune di Diano Marina

Provincia di Imperia

## Ambito Territoriale Sociale 12

Comune capofila: Settore 2° - Servizi alla Persona

Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ - identificato mediante documento  
\_\_\_\_\_ **in copia allegata** \*\* - nella sua qualità di \_\_\_\_\_ della:

- Organizzazione di Volontariato (ODV)** \_\_\_\_\_  
 **Associazione di Promozione Sociale (APS)** \_\_\_\_\_  
iscritta all'Albo Regionale \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
con sede operativa in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_,

affinché provveda alla presa visione del **Piano dei trasporti vigente**, nonché del **mezzo attrezzato al trasporto disabili targa FD956RB** di cui alla procedura in oggetto.

A tal fine il Sig. \_\_\_\_\_:

### DICHIARA

di aver preso visione in data \_\_\_\_\_ di quanto sopra, di ritenersi completamente soddisfatto di tutte le informazioni ricevute e di disporre pertanto di tutti gli elementi che consentiranno all'Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APV) – individualmente o quale soggetto designato in caso di aggiudicazione al coordinamento del servizio in collaborazione di rete – che qui rappresenta, di presentare istanza di manifestazione di interesse ed elaborare un'offerta completa e corretta, in accordo alle prescrizioni di cui alla presente procedura.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante/Coordinatore o Delegato

Comune Capofila A.T.S. 12  
Il Responsabile Settore 2° (RUP) o Delegato

**(\*) Attestazione presa visione** (utilizzando fac-simile allegato 1/a), rilasciata previo appuntamento con il RUP del Comune capofila o suo delegato, del Piano dei trasporti vigente, nonché del mezzo attrezzato al trasporto disabili targa FD956RB nelle condizioni in cui si trova (in caso di manifestazione di interesse avanzata da soggetti che agiscono in rete, la dichiarazione verrà rilasciata al solo legale rappresentante del soggetto individuato ai fini del coordinamento del servizio o suo delegato)

\*\*n.b.: allegare documento di identità