



# Comune di Diano Marina

Provincia di Imperia

## Ambito Territoriale Sociale 12

Comune capofila: Settore 2° - Servizi alla Persona

Allegato A

Al Comune di DIANO MARINA (IM)

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE (\*)** – 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 \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di partecipare alla procedura indicata in oggetto come (*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 \_\_\_\_\_



# Comune di Diano Marina

Provincia di Imperia

## Ambito Territoriale Sociale 12

Comune capofila: Settore 2° - Servizi alla Persona

A tal fine allega:

1. **Attestazione di 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);
2. **Dichiarazione sostitutiva** (utilizzando fac-simile *allegato B*), resa ai sensi dell'art. 47 DPR 445/00, compilata e sottoscritta in carta semplice dal legale rappresentante della Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APS) interessata (in caso di manifestazione di interesse avanzata da soggetti che agiscono in rete, ogni soggetto partecipante dovrà compilare e sottoscrivere – a cura del legale rappresentante - la propria dichiarazione sostitutiva). Ad ogni dichiarazione sostitutiva dovrà essere allegata copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore in corso di validità + Curriculum operativo (cfr. **Avviso pubblico** punti 8 e 11, ai fini requisito partecipazione esperienza biennale \*\* + parametri selettivi tecnici A/2, C e D)
3. **Schema di Convenzione** (utilizzando fac-simile *allegato C*) siglata in ogni pagina e sottoscritta in carta semplice dal legale rappresentante della Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APS) interessata (in caso di manifestazione di interesse avanzata da soggetti che agiscono in rete, lo schema dovrà essere siglato e sottoscritto dal solo legale rappresentante del soggetto individuato ai fini del coordinamento del servizio);
4. **Offerta rimborso spese (in busta a parte, sigillata)** riportante la dicitura "Offerta rimborso spese", utilizzando fac-simile *allegato D*) compilata e sottoscritta in carta semplice dal legale rappresentante della Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APS) interessata (in caso di manifestazione di interesse avanzata da soggetti che agiscono in rete, l'offerta dovrà essere compilata e sottoscritta dal solo legale rappresentante del soggetto individuato ai fini del coordinamento del servizio)

Luogo e data

Il Legale Rappresentante/Coordinatore

---

(\*) Istanza di partecipazione (utilizzando il presente fac-simile allegato A) compilata e sottoscritta in carta semplice dal legale rappresentante della Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APS) interessata (in caso di manifestazione di interesse avanzata da soggetti che agiscono in rete, l'istanza dovrà essere compilata e sottoscritta dal solo legale rappresentante del soggetto individuato ai fini del coordinamento, con indicazione di tutti i soggetti partecipanti in rete)

**\*\*n.b.:** in caso di manifestazione di interesse avanzata da soggetti che agiscono in rete, il requisito è richiesto al riguardo del solo soggetto individuato ai fini del coordinamento del servizio