



Comune di Diano Marina

Provincia di Imperia

Ambito Territoriale Sociale 12

Comune capofila: Settore 2° - Servizi alla Persona

Allegato D

Al Comune di DIANO MARINA (IM)

OFFERTA RIMBORSO SPESE (*) – 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 _____



Comune di Diano Marina

Provincia di Imperia

Ambito Territoriale Sociale 12

Comune capofila: Settore 2° - Servizi alla Persona

OFFRE

di espletare la gestione del servizio socio – assistenziale di trasporto giornaliero con accompagnamento di persone con disabilità – periodo 02.05.2022 – 31.12.2025, nei termini di cui alla presente procedura di convenzionamento, a fronte del rimborso spese (esente IVA ai sensi dell'art. 10, p. 27 ter, del D.P.R. 633/72) - omnicomprensivo e a servizio giornaliero svolto – pari ad € _____, dando atto sin d'ora che lo stesso risulta adeguato ai fini del ristoro per l'Organizzazione di Volontariato (ODV)/Associazione di Promozione Sociale (APS) al riguardo delle voci ed occasioni di spesa indicate nell'ambito della convenzione cui si fa riferimento.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante/Coordinatore

(*) *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 soqgetto individuato ai fini del coordinamento del servizio)*