



**COMUNE DI CASTELLO DI CISTERNA**  
**CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI**  
**SERVIZI SOCIALI E AA.GG.**

**Allegato A**

Al Comune di Castello di Cisterna

Ufficio Servizi Sociali

Via Vittorio Emanuele, 158

80030 Castello di Cisterna (Na)

**Oggetto: Manifestazione di interesse a stipulare apposita convenzione per l'espletamento del servizio di trasporto solidale a favore di cittadini anziani e bisognosi privi di mezzi propri per il trasporto verso strutture della Città Metropolitana di Napoli per l'espletamento di visite mediche specialistiche e/o cicli di cura e chemioterapia per malati oncologici.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nella sua qualità di legale Rappresentante dell'  
Associazione di Volontariato \_\_\_\_\_ con sede legale a  
\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

A partecipare alla procedura tesa alla stipula di apposita convenzione per l'espletamento del servizio di trasporto solidale a favore di cittadini anziani e bisognosi, con patologie certificate privi di mezzi propri, finalizzato al trasporto verso strutture della Città Metropolitana di Napoli per l'espletamento di visite mediche specialistiche e/o cicli di cura e chemioterapia per malati oncologici. A tal fine, letto, compreso e accettato quanto indicato e disposto nell'avviso pubblico, sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e sue modifiche ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni a norma dell'art. 76 del detto D.P.R. n. 445/2000 e di quanto disposto dall'articolo 75 del medesimo decreto, per il quale si decade dai benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere:



**COMUNE DI CASTELLO DI CISTERNA**  
**CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI**  
**SERVIZI SOCIALI E AA.GG.**

**DICHIARA**

Quanto segue:

• Denominazione dell'Associazione per esteso \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e sede operativa nel Comune di Castello di Cisterna alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ Eventuale partita IVA \_\_\_\_\_, numeri di telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_;

• Che il Legale rappresentante, abilitato alla stipula della convenzione, è il signor \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_, residenti in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_;

• Che l'Associazione si è costituita in data \_\_\_\_\_;

• Che l'Associazione risulta iscritta nel Registro Unico Nazionale del terzo Settore o a uno dei registri previsti dalla normativa di settore (se non ancora in vigore il Registro Unico del terzo settore) dal \_\_\_\_\_;

• Che il numero dei volontari aderenti all'organizzazione alla data di presentazione della domanda è pari a n. ....

(si allegano nominativi);

• Che i volontari messi a disposizione per il servizio oggetto della convenzione sono in possesso delle cognizioni tecniche e pratiche e delle eventuali abilitazioni necessarie allo svolgimento del servizio;

• Che le attività previste saranno svolte con l'apporto determinante e prevalente dei propri aderenti volontari

• Di non trovarsi nell'incapacità di stipulare convenzioni con la Pubblica Amministrazione.

Allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Lì,

Il Legale Rappresentante