



COMUNE DI CASTELLO DI CISTERNA
CITTA' METROPOLITANA DI NAPOLI
Settore Affari Generali

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
Settore Affari Generali

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 del 31/10/2024 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