

**Al Comune di BONATE SOPRA
P.zza Vittorio Emanuele II, 5
24040 Bonate Sopra (BG)**

OGGETTO: Domanda di partecipazione alla Procedura comparativa riservata a Organizzazioni di volontariato e Associazioni di promozione sociale.

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____
codice fiscale _____
cell. _____ E-mail _____

in qualità di:

- legale rappresentante (allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità);
 procuratore del legale rappresentante (nel caso, allegare copia conforme all'originale della procura e copia di un documento di riconoscimento in corso di validità);
 altro, specificare (allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità)

dell'Associazione di promozione sociale/Organizzazione di volontariato senza scopo di lucro denominata _____,

con sede in _____, via _____,
_____, Cap _____, Provincia (_____), Codice Fiscale _____,
_____, E-mail _____

iscritta nel "Registro Unico Nazionale del terzo settore" in data _____ n. _____.

Visto l'Avviso Prot. n.18286 del 03/10/2025,

COMUNICA

l'interesse dell'Associazione/Organizzazione a partecipare alla procedura comparativa in oggetto per i seguenti servizi (barrare le caselle interessate):

- a) Servizio trasporto di persone sole, anziane o comunque bisognose e soggetti disabili per:
- esigenze sanitarie (visite mediche, ecc.);
 - esigenze socio-educative (motivi scolastici, frequenza strutture socio-sanitarie, ecc.);
 - esigenze segnalate dall'ufficio servizi sociali e/o dall'Azienda Isola di Terno d'Isola per i residenti in Bonate Sopra.
- b) Servizio di accompagnamento (richiesto e indicato espressamente dall'Ufficio Servizi Sociali) di persone bisognose o in particolari situazioni di malattia o disagio presso centri di riabilitazione, ambulatori, case di cura, distretti sanitari, ospedali ecc. per visite specialistiche, esami clinici e diagnostici, ecc.
- c) Servizio di supporto amministrativo all'Ufficio Servizi Sociali.

d) Sostegno sociale a persone sole, con difficoltà psico-fisiche e/o relazionali.

e) Sostegno ai giovani disabili e loro famiglie.

A tal fine, assumendo la piena responsabilità e consapevole delle sanzioni anche di natura penale per l'eventuale rilascio di dichiarazioni false o mendaci (art.76 del DPR 445/2000),

DICHIARA

- il possesso dei requisiti di moralità professionale;
- di poter dimostrare “adeguata attitudine” da valutarsi con riferimento alla struttura, all'attività concretamente svolta, alle finalità perseguite, al numero degli aderenti, alle risorse a disposizione e alla capacità tecnica e professionale, intesa come “concreta capacità di operare e realizzare l'attività oggetto di convenzione”, capacità da valutarsi anche con riferimento all'esperienza, organizzazione, formazione e aggiornamento dei volontari (art.56, commi 1 e 3, del Codice);
- di autorizzare il trattamento dei dati personali forniti, con strumenti sia cartacei che informatici, per l'espletamento della procedura connessa al servizio in parola, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del vigente Codice della Privacy (D.Lgs n.196/2003 e smi);
- di essere a conoscenza delle sanzioni previste dagli artt.75 e 76 del DPR n.445/2000 e smi in caso di rilascio di dichiarazioni false, mendaci o ingannevoli. In particolare dichiara di essere a conoscenza che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato.

Ai fini della formulazione della graduatoria, FORNISCE le seguenti informazioni:

- numero di volontari iscritti alla data odierna _____;
- servizi e attività analoghi svolti per Amministrazioni Pubbliche, con continuità nel biennio 2024/2025 (indicare Ente, periodo, servizi svolti): _____

- attività di formazione somministrata ai propri iscritti relativa ai servizi ed alle attività oggetto della presente procedura: SI NO

Se SI, descrivere la formazione somministrata: _____

_____, li _____

Firma

Alla presente si allega documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.