

Alla c.a. **SINDACO** COMUNE DI DOLIANOVA

e p.c. Servizi Sociali e alla persona

Piazza Brigata Sassari

09041 DOLIANOVA

Oggetto: IV^A Manifestazione di interesse per l'individuazione di soggetti disponibili alla costruzione di una partnership per la gestione in forma gratuita di un mezzo di trasporto finalizzato alla gestione di un Servizio per il trasporto di persone in situazione di fragilità fisica e motoria.

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____ in qualità di legale rappresentante di _____ con sede legale a _____ in via _____ n. _____, P.IVA _____ Codice Fiscale _____, tel. _____ P.E.C. _____ e-mail _____

DICHIARA

- di aver preso visione di quanto indicato e prescritto nell'Avviso pubblico di manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di soggetti disponibili alla costruzione di una partnership per la gestione in forma gratuita di un mezzo di trasporto dotato dei requisiti necessari per il trasporto di persone in situazione di fragilità fisica e motoria;
- di accettare integralmente il contenuto dell'Avviso e di averne tenuto conto nel rappresentare la propria disponibilità;
- di rendersi disponibile alla costruzione di una partnership con gli altri soggetti a diverso titolo coinvolti e riconosciuti idonei alla manifestazione di interesse, come meglio indicato negli atti di avvio del procedimento;

CHIEDE

- per nome e per conto dell'Associazione che rappresenta, di partecipare alla selezione in oggetto e pertanto allega il Progetto come da Avviso.

Luogo e data _____

Firma

_____ (*)

NB: Firma del **legale rappresentante** (o di persona in possesso dei poteri di impegnare validamente il soggetto/ente del terzo settore), resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, N. 445 (Testo Unico documentazione amministrativa), accompagnata da copia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore.

(*) Nel caso di raggruppamento temporaneo o consorzio non ancora costituiti, la domanda dovrà essere sottoscritta da tutti i soggetti che costituiranno il raggruppamento o consorzio, allegando le fotocopie dei documenti di identità in corso di validità.

IN OGNI CASO, PER LE A.T.I. O PER I CONSORZI OCCORRE INDICARE I SEGUENTI DATI DELLE SINGOLE IMPRESE CHE PARTECIPANO:

Legale rappresentante _____, nato a _____, il _____, nome impresa _____, con sede legale in via _____, n. _____, P.IVA _____, Codice Fiscale _____; tel. _____, P.E.C. _____, e-mail _____; forma di partecipazione _____ (indicare se mandante o mandataria A.T.I. o impresa consorziata).

Il sottoscritto **dichiara** altresì:

- di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli dall'Ente e da altri enti per verificare la veridicità di quanto dichiarato anche mediante la consultazione delle banche dati in loro possesso;
- di autorizzare, ai sensi del Regolamento U.E. n.679/2016 (GDPR), il titolare del trattamento dei dati ad utilizzare il numero di telefono cellulare e gli altri recapiti mail e pec sopra indicati, al fine di ricevere comunicazioni, informazioni, avvisi ed aggiornamenti riguardanti il presente intervento e la liquidazione del contributo ad esso legato.

Con la firma posta in calce alla presente si sottoscrive quanto dichiarato.

Luogo e data _____

Firma
