

OGGETTO: manifestazione di interesse per l'affidamento della gestione del centro sociale anziani di Rignano Flaminio – Avviso prot. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali nonché della conseguente decadenza dal beneficio nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

### DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;
- di essere residente in \_\_\_\_\_ via/corso/piazza  
\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ ;
- di essere Legale Rappresentante dell'APS \_\_\_\_\_ con sede  
legale in via/corso/piazza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ n.  
cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ ;
- di indicare il seguente recapito presso il quale ricevere eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla sede legale) indirizzo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_
- che il Soggetto richiedente si è costituito in data \_\_\_\_\_ con  
\_\_\_\_\_ ;

### DICHIARA ALTRESI' CHE

- l'associazione suddetta non è emanazione di partiti politici e/o di organizzazioni sindacali;
- l'associazione suddetta è in regola con tutti gli adempimenti contributivi e fiscali cui è obbligata/o per legge;
- possiede i requisiti di moralità professionale di cui all'art. 56, comma 3, del Codice del Terzo Settore;
- oltre il 70% dei soci della APS suddetta è residente nel Comune di Rignano Flaminio;
- l'età minima degli associati è di 60 anni, salvo le eccezioni di cui alla lettera c. dell'avviso;
- nessun socio è iscritto ad altre APS affidatarie della gestione di centri anziani pubblici;
- di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità della selezione ed eventualmente della convenzione;

### CHIEDE

di partecipare all'avviso pubblico prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ indicato in oggetto.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

1. Statuto dell'Associazione;
2. Copia documento di identità del sottoscrittore

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante/Presidente