



COMUNE DI GENOVA

Al Dirigente  
Settore Politiche Sociali

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE ALLA COPROGETTAZIONE DEL PROGETTO  
“INTERVENTI DI COMUNITÀ PER L’INVECCHIAMENTO ATTIVO LA PREVENZIONE E IL  
SOSTEGNO ALLE FRAGILITÀ DEGLI ANZIANI”. (DGR n. 375 del 16/05/2017).**

**DISTRETTO SOCIOSANITARIO N. ....**

**IL SOTTOSCRITTO** \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

nella sua qualità di legale rappresentante / responsabile dell’Ente/Associazione

dichiara quanto segue:

**Ente / associazione (INDICARE TIPOLOGIA):**

- Organizzazione di volontariato                       Imprese sociali diverse dalle cooperative sociali
- Associazione di promozione sociale                       Società di mutuo soccorso
- Ente religioso
- Fondazione
- Cooperativa sociale
- Istituti di Patronato

**CODICE FISCALE DELL’ENTE /ASSOCIAZIONE RICHIEDENTE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**INDIRIZZO (SEDE LEGALE):**

\_\_\_\_\_

**CAP - LOCALITÀ/COMUNE**

\_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO, FAX ED E-MAIL**

\_\_\_\_\_

**RECAPITO POSTALE (QUALORA DIVERSO DALL’INDIRIZZO SOPRA RIPORTATO)**

\_\_\_\_\_

**REFERENTE PER LA COPROGETTAZIONE**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

**DICHIARA INOLTRE CHE L'ENTE/ASSOCIAZIONE**

|   |
|---|
| <p>È ISCRITTA NEGLI APPOSITI ALBI REGIONALI, OVE PRESCRITTI IN RELAZIONE ALLA SPECIFICA NATURA GIURIDICA: n. iscrizione _____</p>   |
| <p><input type="checkbox"/> OPERA ALLA DATA DEL PRESENTE AVVISO ININTERROTTAMENTE DA ALMENO TRE ANNI nel territorio del Distretto Sociale n. .... nel settore dei servizi e degli interventi sociali e/o socio sanitari rivolti agli anziani o che vi abbiano operato complessivamente, anche in modo discontinuo, per almeno due anni negli ultimi tre;</p> <p><input type="checkbox"/> È in possesso di competenza, esperienza e risorse umane, e/o economiche e/o finanziarie da mettere a disposizione del progetto (evidenziare in che modo si pensa di poter fattivamente alla realizzazione degli interventi progettuali sul territorio distrettuale);</p> <p>SPECIFICARE</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

**CHIEDE**

**DI PARTECIPARE, AI SENSI DI QUANTO DISPOSTO DALLA GIUNTA REGIONALE CON DELIBERAZIONE 375 del 16/05/2017 E DALLA DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE DEL COMUNE DI GENOVA N. 2017/147.3.0./173 ALLA COPROGETTAZIONE DEL PROGETTO “INTERVENTI DI COMUNITÀ PER ANZIANI E INVECCHIAMENTO ATTIVO LA PREVENZIONE E IL SOSTEGNO ALLE FRAGILITÀ DEGLI ANZIANI”. (DGR 375 del 16/05/2017)**

**PER IL DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. ....**

*Il sottoscritto si assume la piena responsabilità delle affermazioni e delle notizie contenute nella presente domanda e nella documentazione ad essa allegata, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità in atti o l'uso di un atto falso costituiscono reato ai sensi dell'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 “Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa” ed implicano l'applicazione di una sanzione penale.*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(firma del legale rappresentante)  
allegare fotocopia documento di identità

- ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:**
- A) COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL LEGALE RAPPRESENTANTE;**
  - B) EVENTUALE DELEGA A SOTTOSCRIVERE DOCUMENTO DI ATS, DOPO PREDISPOSIZIONE DEL PROGETTO E AMMISSIONE ALL'ATS MEDESIMO E COPIA CARTA IDENTITÀ DELEGATO E DELEGANTE**
  - C) EVENTUALE MATERIALE SULLE ATTIVITÀ REALIZZATE/RELAZIONI/DOCUMENTI CHE ATTESTINO LE COMPETENZE E LE RISORSE CHE SI INTENDONO METTERE A DISPOSIZIONE DEL PROGETTO**
  - D) DICHIARAZIONI RELATIVE ALLA SUSSISTENZA DEI REQUISITI SOGGETTIVI AI SENSI DELL'ART. 80 DEL DLGS. 50/2016**