**AL COMUNE DI ROCCA DI PAPA**

**V.LE ENRICO FERRI, 65**

**00040 ROCCA DI PAPA - ROMA**

**OGGETTO : MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER** L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEL CENTRO SOCIALE ANZIANI DI ROCCA DI PAPA

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

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,

presa visione dell’avviso pubblico, consapevole che la manifestazione di interesse non è vincolate né per il sottoscritto né per il Comune di Rocca di Papa,

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

A partecipare al seguente avviso pubblico “**Avviso di manifestazione di interesse per l’individuazione di un’Associazione di promozione sociale (APS) al quale affidare direttamente la gestione del Centro Sociale Anziani del Comune di Rocca di Papa”**.

***A tal fine 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che il Soggetto richiedente si è costituito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ;
* è iscritto nell’ registro regionale Registro Regionale del Terzo Settore dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DICHIARA INOLTRE CHE***

* L’associazione non è emanazione di partiti politici e/o di organizzazioni sindacali;
* l’associazione 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 sono residenti nel territorio del Comune di Rocca di Papa;

Di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità della selezione ed eventualmente della convenzione.

*Allega alla presente domanda:*

1. *Statuto dell’Associazione;*
2. *Documento di identità in corso di validità* *del Legale Rappresentante*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Il Legale Rappresentante/Presidente***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_