Mod. allegato 1)

AL DIRETTORE DEL CONSORZIO

PER LA REALIZZAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO DI WELFARE

 AMBITO DI POGGIARDO

Via Don Minzoni 6

73037 POGGIARDO

Il /La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat.... a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di Legale Rappresentante dell’organizzazione di volontariato denominata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

P.I./C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare alla selezione pubblica per l’affidamento del servizio di trasporto di cui all’avviso pubblicato in data 20/02/2017 CIG ZCE1D72ADD

**A TAL FINE DICHIARA**

**ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445**

- di non aver commesso i reati di cui all’art.80 del D. Lgs. 50/2016;

- l’iscrizione al registro delle associazioni della Regione Puglia;

- la presenza nei progetti delle figure professionali richieste per lo svolgimento dei servizi di cui trattasi quali autisti, operatori assistenziali, coordinatore con esperienza nel settore oggetto della selezione.

**Dichiara inoltre**

 che l’Organizzazione si è costituita il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 che il numero dei volontari messi a disposizione per il servizio è pari a \_\_\_\_\_\_;

 che l’organizzazione ha maturato esperienza in attività similari a quelle oggetto del presente avviso;

 che i volontari messi a disposizione sono in possesso delle cognizioni tecniche e pratiche necessarie allo svolgimento delle attività oggetto di selezione come da curriculum allegato;

oppure:

 che i volontari messi a disposizione per le attività richieste verranno appositamente formati attraverso lo sviluppo di piani formativi.

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003 Testo Unico sulla Privacy.

­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_lì, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro e firma del legale

Rappresentante

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