

Allegato A)

DOMANDA

Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto agli Enti del Terzo Settore - ETS - per la realizzazione di attività di accoglienza e supporto psicologico a favore dei pazienti colpiti da ictus, loro familiari e *caregiver*".

La/il sottoscritta/o _____

nata/o _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____

Codice Fiscale _____ in qualità di legale rappresentante

dell'Organizzazione – Associazione – Ente _____

con sede legale in _____ Via _____

Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____

Telefono _____ fax _____ E-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di aderire alla manifestazione d'interesse per la realizzazione di Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto agli Enti del Terzo Settore - ETS - per la realizzazione di attività di accoglienza e supporto psicologico a favore dei pazienti colpiti da ictus, i loro familiari e i *caregiver*.

A tale fine sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato DPR 445/2000 nell'ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci

DICHIARA

che le attività proprie dell'ETS sono le seguenti:

-
-
-
-
- per quanto di propria conoscenza, di rispettare quanto previsto dall'art. 53, comma 16- ter del D.Lgs, 165/2001 (c.d. *Pantouflage*);
 - di aver preso visione e di accettare tutte le condizioni contenute nell'Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto agli ETS - Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato o Associazioni di Promozione Sociale) per la realizzazione di attività di accoglienza e supporto psicologico a favore dei pazienti colpiti da ictus, loro familiari e caregiver;
 - di aver preso visione e di accettare quanto riportato all'art. 10 dell'Avviso Pubblico per la presentazione di manifestazione di interesse rivolto agli ETS - Enti del Terzo Settore (Organizzazioni di Volontariato o Associazioni di Promozione Sociale) per la realizzazione di attività di accoglienza e supporto psicologico a favore dei pazienti colpiti da ictus, loro familiari e caregiver;
 - di impegnarsi al rispetto integrale delle clausole anticorruzione per quanto applicabili.

Allega:

- Copia di documento di identità del legale rappresentante;
- Progetto organizzativo-gestionale (come da fac-simile **Allegato B**)
- Curriculum vitae o descrizione dei profili professionali delle figure chiave che saranno coinvolte nel progetto, corredato dell'evidenza di iscrizione all'albo di appartenenza

Luogo e data _____

Firma autografa Legale Rappresentante
oppure
Firma digitale Legale Rappresentate
