

Spett.le COMUNE DI MARSCIANO

In qualità di Comune Capofila della
 Zona Sociale n. 4 dell'Umbria
 Area Socio Educativa e Zona Sociale n. 4
 Largo Garibaldi, 1
 06055 MARSCIANO (PG)

Oggetto:	ISTANZA DI PARTECIPAZIONE ALL'AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AI GESTORI DI ATTIVITÀ DI IPPOTERAPIA E PET THERAPY A FAVORE DI MINORI CON DISABILITÀ RESIDENTI NELLA ZONA SOCIALE N. 4
-----------------	--

Il/la sottoscritto/a

<i>Dati del Legale Rappresentante</i>	
Cognome e Nome	
Data e luogo di nascita	
Codice Fiscale	
Indirizzo completo	
Telefono, fax, mail	
E-mail certificata:	

In qualità di legale rappresentante di

<i>Dati del Soggetto proponente</i>	
Denominazione	
Natura giuridica	
Codice fiscale	
Partita Iva	
N. iscrizione C.C.I.A.A.	(numero, luogo e data di iscrizione)
(per le associazioni e/o cooperative) N. iscrizione albo	(numero, luogo e data di iscrizione - albo)

Sede legale	
Indirizzo	

CAP	
Città	
Prov.	
Telefono	
Fax	
E-mail:	
E-mail certificata:	

Sede operativa	
Indirizzo	
CAP	
Città	
Prov.	
Telefono	
Fax	
E-mail:	
E-mail certificata:	

CHIEDE

di partecipare all'avviso in oggetto, teso a conferire un contributo ai gestori di attività di ippoterapia e pet therapy a favore di minori con disabilità residenti nella Zona Sociale n.4.

A tal fine, in conformità alle disposizioni del D.P.R. 445/2000, articoli 46 e 47 in particolare, e consapevole della responsabilità penale in cui incorre chi sottoscrive dichiarazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 dello stesso Decreto, nonché delle conseguenze amministrative di decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato,

DICHIARA

- che l'impresa è iscritta alla **Camera di Commercio** di _____ per la seguente attività

_____ /

di _____ essere _____ iscritto _____ al _____ **RUNTS**
dal _____

- **ovvero**

di non essere tenuto al suddetto adempimento e di essere iscritto nell'Albo _____ /Registro _____

secondo la normativa prevista per la propria natura giuridica, allegando copia dell'atto

costitutivo e dello Statuto, e che tra i propri fini istituzionali vi è quello pertinente all'oggetto della presente procedura.

- di autorizzare il Comune di Marsciano all'utilizzo della mail/PEC per l'invio di ogni comunicazione, di conoscere ed accettare senza condizione o riserva alcuna tutte le norme generali e particolari che regolano l'istruttoria e, a tal proposito indica:

Indirizzo di PEC _____ o, in assenza, di posta elettronica non certificata _____ che autorizza ad ogni effetto di legge per il ricevimento di tutte le comunicazioni inerenti la su indicata procedura;

Indicare il Nome e Cognome del referente per l'avviso _____

- che non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'art. 9, comma 2, lett. c), del D.Lgs. 08.06.2001 n. 231 o altra sanzione che comporta il divieto di contrarre con la pubblica amministrazione, compresi i provvedimenti interdittivi di cui all'art. 14 del D.Lgs 81/2008;

- che per l'esecuzione delle attività dichiara di rispettare le condizioni contrattuali dei dipendenti, gli eventuali oneri compresi, tra cui quelli relativi in materia di sicurezza, di assicurazione, di condizioni di lavoro e di previdenza e assistenza in vigore nel luogo dove devono essere svolti i servizi;

- Di svolgere le attività di ippoterapia – pet therapy presso la propria struttura da *(indicare mesi, anni)*:

.....
.....

- Di avvalersi delle seguenti professionalità per lo svolgimento delle attività di ippoterapia – pet therapy *(allegare alla domanda la documentazione curriculare – professionale dei soggetti indicati)*:

- 1).....
.....
- 2).....
.....
- 3).....
.....
- 4).....
.....
- 5).....
.....
- 6).....

- Importo della retta applicata *(indicare il tariffario per singola prestazione, pacchetto servizi, abbonamento, etc.)*

.....
.....
.....
.....

.....
.....

Importo eventuale quota d’iscrizione.....

.....
.....

- Numero di minori, 0-17 anni con disabilità, residenti in uno dei Comuni della Zona Sociale n. 4 (Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Marsciano, Massa Martana, Monte Castello di Vibio, San Venanzo, Todi) iscritti e partecipanti alle attività;

.....
.....

- Indicare i servizi svolti e le attività integrative offerte (*es. passeggiate e uscite gratuite, attività gratuite rivolte alle scuole, ecc.*):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- di aver preso visione e quindi accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell’Avviso;
- di impegnarsi a mettere a disposizione il personale in possesso dei relativi requisiti in relazione ai titoli di studio e di esperienza, con specifica attestazione circa l’assenza di condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600- quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero l’irrogazione di sanzioni interdittive all’esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori (D. Lgs. n. 30 del 2014, che attua una direttiva

dell'Unione europea - n. 93 del 2011 in materia di lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile);

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. lgs 101/2018 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del presente avviso.

AVVERTENZE:

Si rammenta che le false dichiarazioni comportano sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445.

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

(timbro e firma)

LA DOMANDA DEVE ESSERE CORREDATA DALLA COPIA FOTOSTATICA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ, IN CORSO DI VALIDITÀ, DEL/I SOTTOSCRITTORE/I.