

Ass.ne/Coop. soc. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AL COMUNE DI POLICORO  
C.A. DEL SINDACO

**OGGETTO: ISTITUZIONE “RETE SOLIDALE COVID 19” –  
ISTANZA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_,  
cell. \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_,

in qualità di legale rappresentante/presidente della Cooperativa sociale/Impresa Sociale/Associazione  
\_\_\_\_\_ con sede legale/operativa in Policoro alla  
via \_\_\_\_\_, mail \_\_\_\_\_,  
cell. \_\_\_\_\_ e che si occupa delle seguenti  
attività: \_\_\_\_\_

comunica la propria:

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE**

per mettere a disposizione n. \_\_\_ volontari (massimo n.2 per Azione) che prestino la propria attività, a titolo gratuito, a supporto della popolazione fragile residente nel Comune di Policoro, nella seguente AZIONE:

- SPORTELLO SUPPORTO PSICOLOGICO**
- CONTRASTO ALLA SOLITUDINE**
- TRASPORTO BENI PRIMA NECESSITÀ**

A tal proposito, **DICHIARA:**

- Di essere un'Associazione onlus iscritta all'Albo regionale con il n. \_\_\_\_\_;  
o
- Di essere Coop./Impresa Soc. iscritta all'Albo delle Cooperative sociali con il n. \_\_\_\_\_;

\*\*\*

- Di individuare nella persona di \_\_\_\_\_, n.tel. \_\_\_\_\_ disponibile per i seguenti giorni della settimana \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, quale incaricato per l'attività di che trattasi;
- Di individuare nella persona di \_\_\_\_\_, n.tel. \_\_\_\_\_ disponibile per i seguenti giorni della settimana \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_, quale incaricato per l'attività di che trattasi;
- Di impegnarsi, congiuntamente ai volontari incaricati, a stipulare con il Servizio Sociale Comunale apposito Patto di Riservatezza ai sensi della normativa vigente in materia di privacy.

Allega documento di riconoscimento  
del legale rappresentante/presidente  
della Cooperativa sociale/Impresa Sociale/Associazione

Policoro, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_