

Al. B. Dichiarazioni

MANIFESTAZIONE DI INTERESSE FINALIZZATA ALL'INDIVIDUAZIONE DI UNA ORGANIZZAZIONE/ ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO E/O PROMOZIONE SOCIALE PER L'ATTIVAZIONE DI AZIONI A SOSTEGNO DELL'INCLUSIONE SOCIALE: GESTIONE GRATUITA BENI COMUNALI PER TRASPORTO DISABILI - PERIODO 01.06.2023 – 30.09.2023

Il/La sottoscritto/a _____ nat _____ a _____ il
_____ Prov. _____ C.F. _____ residente in Comune di
_____ Prov. _____ Via _____, n _____ in qualità di
_____ dell'

- ☐ Organizzazione di volontariato:
- ☐ Associazione di Promozione Sociale

In relazione al suddetto avviso il sottoscritto, ai sensi e nei modi di cui agli artt. 46 e 47 del DPR 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo DPR 28.12.2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità;

DICHIARA

1. che l'Organizzazione di Volontariato/Associazione di Promozione Sociale _____ è iscritta al relativo Albo con iscrizione al numero _____ a far data dal _____ e non avere procedure di cancellazione in corso;
1. di essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi Decreto Legislativo n. 117 del 3 luglio 2017 "Codice del terzo settore, a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b) della legge 6 giugno 2016 n. 106; e della legge quadro 11 agosto 1991, n. 266, sulle organizzazioni di volontariato, per le norme rimaste in vigore;
2. che i nominativi delle persone munite di poteri di rappresentanza e dei referenti tecnici sono:
 - Nome....., cognome, luogo e data di nascita,
C.F..... qualifica residente in.....
 - Nome....., cognome, luogo e data di nascita,
C.F..... qualifica residente in.....
 - Nome....., cognome, luogo e data di nascita,
C.F..... qualifica residente in.....
 - Nome....., cognome, luogo e data di nascita,
C.F..... qualifica residente in.....
 - Nome....., cognome, luogo e data di nascita,
C.F..... qualifica residente in.....
 - Nome....., cognome, luogo e data di nascita,
C.F..... qualifica residente in.....
3. che nei propri confronti e nei confronti delle persone di cui al punto 2 non ricorrono cause ostative di cui all'art. 80 del D.lgs Decreto Legislativo 18 aprile 2016 n. 50;

4. che nell'anno antecedente la data di pubblicazione dell'avviso a manifestare interesse, con riferimento ai soggetti indicati nella precedente nota iv, ai sensi dell'art. 80, comma 3, D. Lgs. 50/2016:

☐ NON vi sono state cessazioni dalla carica nell'ultimo anno;

ovvero

☐ Sono cessati dalla carica i seguenti soggetti nell'ultimo anno:

Fino al	Carica	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

Nei cui confronti NON è stata pronunciata sentenza di condanna o emesso decreto penale di condanna per reati, ai sensi dell'art. 80, comma 1, D. Lgs. 50/2016;

ovvero

☐ Sono cessati dalla carica i seguenti soggetti nell'ultimo anno:

Fino al	Carica	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Codice fiscale

Nei cui confronti è stata pronunciata sentenza di condanna o emesso decreto penale di condanna per i reati di cui all'art. 80, comma 1, D. Lgs. 50/2016 e che l'impresa ha adottato atti o misure di completa dissociazione dalla condotta penalmente sanzionata (indicare le misure adottate):

5. di essere in regola con gli adempimenti in materia previdenziale, assistenziale e assicurativa nei confronti dell'eventuale personale dipendente e/o dei soci volontari;
6. che l'impiego di personale volontario per la realizzazione dei progetti oggetto del presente avviso è in misura prevalente rispetto al personale dipendente;
7. di essere nelle condizioni di poter garantire lo svolgimento delle attività di trasporto sociale in ragione del numero dei mezzi e della disponibilità di volontari in possesso di titolo di guida adeguato;
8. di avere esperienza di almeno un anno (12 mesi), alla data di presentazione della domanda, nell'ambito del trasporto a favore di persone anziane, disabili e/o in situazione di disagio sociale;
9. di osservare tutte le disposizioni di legge in materia di assicurazioni/polizza assicurativa per gli infortuni, malattie connesse all'attività, nonché la copertura assicurativa per la responsabilità civile verso terzi dei volontari oltre a tutte le disposizioni di legge vigenti in materia;
10. di rispettare le norme sulla sicurezza dei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 81/08) nonché il rispetto di tutti gli adempimenti di legge nei confronti di eventuali lavoratori dipendenti;
11. che la sede associativa per la presente procedura anche ai fini di ogni comunicazione è/sarà

_____	_____	tel.
_____	cell. _____	pec
_____	_____	e-mail
_____	_____	

12. di essere regolarmente iscritte all'INPS e INAIL ed in regola con il versamento della contribuzione;
13. di aver preso visione ed accettare senza condizione e riserva alcuna l'avviso per manifestazione di interesse di cui in oggetto;

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Il sottoscritto _____ dichiara di essere informato, ai sensi del D.Lgs 30.06.2003 n 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali(**recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE**)" come modificato dal D.Lgs 10 agosto 2018, n. 101 :

1. che il conferimento dei dati richiesti è indispensabile, pena esclusione, per l'espletamento della procedura;
1. che il trattamento dei dati personali sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dei concorrenti e della loro riservatezza;
2. che il trattamento dei dati della manifestazione di interesse avverrà presso il Comune di Policoro con l'utilizzo di procedure anche informatiche per perseguire le predette attività, compresa quella di richiesta di accesso agli atti di detta procedura e/o controlli;
3. che il titolare del trattamento cui può rivolgersi per l'esercizio dei citati diritti è il Comune di Policoro.

Data _____

FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

Si allega: copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore o di un documento di riconoscimento equipollente (ai sensi dell'art. 35, comma 2, del DPR 28/12/2000, n. 445).