

Oggetto: avviso pubblico rivolto alle Organizzazioni di Volontariato e alle Associazioni di Promozione Sociale operanti sul territorio comunale per manifestazione di interesse alla stipula di una Convenzione per l'accompagnamento ai luoghi di cura, per visite e terapie, di anziani e persone impossibilitate all'uso autonomo di mezzi di trasporto, privi di supporto familiare – Domanda di partecipazione.

Il sottoscritto nato a il residente nel
Comune di in via-piazza n.civico CAP, in qualità di legale
rappresentante dell'OdV/APS con sede in via-
piazza n.civico CAP, codice fiscale /partita IVA
..... Telefono PEC
e-mail

CHIEDE

Di collaborare con codesto Comune, tramite apposita Convenzione, per l'accompagnamento ai luoghi di cura, per visite e terapie, di anziani e persone impossibilitate all'uso autonomo di mezzi di trasporto, privi di un supporto familiare. A tal fine, ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

DICHARA

1. di aver preso piena ed integrale visione del contenuto dell'avviso pubblico, dello schema di convenzione, ad esso allegato, di possedere tutti i requisiti richiesti e di accettare tutto quanto in essi contenuto;
2. che l'OdV\APS è iscritta al Registro Unico Nazionale del Terzo Settore al n. in data oppure, nelle more del perfezionamento di tale iscrizione, di essere iscritta al Registro Regionale dell'Organizzazioni di Volontariato\ delle APS al n. in data;
3. di avere sede operativa nel Comune di Bollate, via\piazza..... n.civico ;
4. che l'OdV\APS dispone di una struttura organizzativa e tecnica idonea a garantire un'efficiente gestione dell'attività indicata, così come previsto dall'avviso in oggetto;
5. che l'OdV\APS ha maturato un'esperienza nella gestione e realizzazione continuativa e non saltuaria dell'attività di volontariato di accompagnamento ai luoghi di cura, per visite e terapie, di anziani e persone impossibilitate all'uso autonomo di mezzi di trasporto, di almeno 5 anni, negli ultimi 8 anni, alla data del presente avviso (si allega relazione dell'attività svolta e relativa documentazione per attestare il possesso di tale requisito) e di prevedere tra le proprie finalità anche attività di accompagnamento così come previste dall'avviso in oggetto (si allega Statuto);
6. che l'OdV\APS ha contratto regolare polizza di copertura assicurativa dei volontari presso la compagnia assicuratrice n. polizza..... del/...../..... con scadenza il...../...../..... massimale.....;
7. di mettere a disposizione n..... automezzo\i attrezzato\i con pedana elevatrice per carrozzine, di proprietà dell'OdV\APS;
8. di mettere a disposizione n..... volontari autisti (si allega elenco nominativo dei volontari);
9. che gli anni di esperienza del coordinatore, sig/sig.ra nello svolgimento di attività di coordinamento dell'attività oggetto di Convenzione sono n.;
10. che l'OdV\APS possiede n..... anni di esperienza nello svolgimento dell'attività oggetto di convenzionamento (si allega relazione sugli anni di esperienza, in aggiunta ai 5 anni già richiesti come requisito, e si allega idonea documentazione che attesti tale dichiarazione);

11. di aver svolto\non aver svolto, sul territorio di Bollate, negli ultimi 5 anni, attività di volontariato di valenza sociale, rivolte ad anziani e disabili (escluse le attività rivolte ai soci), autonomamente o in collaborazione con altre Associazioni, come da allegato con i relativi dettagli (si allega descrizione delle attività di volontariato sociale svolte, completa di indicazioni del periodo di svolgimento e dell'Associazione con cui si è collaborato);
12. di accettare integralmente quanto contenuto nel Patto di Integrità (All. C dell'Avviso), che viene allegato debitamente compilato e firmato.

Il sottoscritto è consapevole che il trattamento dei dati personali avverrà secondo le disposizioni di cui al Regolamento UE 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati" (GDPR) e acconsente al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR); gli stessi potranno essere inseriti in banche dati, archivi informatici e sistemi telematici solo per fini connessi al presente atto.

Data,

Firma del Legale Rappresentante

.....

ALLEGATI:

- fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del soggetto che sottoscrive l'istanza;
- documentazione relativa all'esperienza maturata di almeno 5 anni, di cui al punto 5;
- Statuto, di cui al punto 5;
- elenco nominativo dei volontari, di cui al punto 8;
- relazione sugli anni dichiarati in aggiunta ai 5 anni già richiesti come requisiti di idonea documentazione che attesti tale dichiarazione, di cui al punto 10;
- descrizione delle attività di volontariato sociale svolte, completa di indicazioni del periodo di svolgimento e dell'Associazione con cui si è collaborato, di cui al punto 11;
- Patto d'Integrità (All. C dell'Avviso), compilato e firmato, di cui al punto 12.