

Direzione Generale
ASP di Catanzaro
Via Vinicio Cortese 25
88100 Catanzaro

Oggetto: manifestazione di interesse finalizzata all'individuazione di Enti del Terzo Settore per il servizio di trasporto secondario con ambulanza.

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____, C.F. _____

in qualità di _____

dell'Organizzazione di volontariato / Associazione di promozione sociale denominata

Con sede legale a _____

Indirizzo _____

Recapiti telefonici _____

Indirizzo PEC: _____

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità

CHIEDE

di partecipare alla manifestazione di interesse in oggetto.

A tal fine DICHIARA:

- Di essere munito dei poteri di rappresentanza dell'Organizzazione/Associazione;
- Che l'Organizzazione di volontariato / Associazione di promozione sociale rappresentata è iscritta nel Registro Unico Nazionale del Terzo Settore a far data dal _____, con i seguenti riferimenti _____

- L'Ente rappresentato è in possesso dei requisiti di moralità professionale e degli altri requisiti richiesti dall'art. 56, comma 3, del Decreto Lgs. 3 luglio 2017, n. 117, Codice del Terzo Settore, e s.m.i.;
- Di aver preso visione dell'avviso e della convenzione e di accettarne il contenuto senza riserva alcuna.
- Che il referente dell'Associazione, per le finalità della convenzione, è _____, reperibile nelle ore di svolgimento del servizio al seguente recapito telefonico _____;
- Che la persona, munita di poteri di rappresentanza e di firma, che sottoscriverà la convenzione è:
 - Nome _____ Cognome _____
 - Nato a _____, il _____, C.F. _____
 - In qualità di _____
- Che l'IBAN sul quale dovranno essere accreditati i rimborsi è il seguente:

BANCA: _____

IBAN : _____

INTESTATO A _____

Allega alla presente copia del documento di identità personale in corso di validità

Luogo e data

Firma