**AL COMUNE DI MARINO (RM)**

**UFFICIO** **Servizi SOCIALI**

**OGGETTO : MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DELLA GESTIONE DI CENTRO SOCIALE ANZIANI DI MARINO**

**ISTANZA DI PARTECIPAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali nonché della conseguente decadenza dal beneficio nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi degli artt, 75 e 76 D.P.R. 445 de! 28/12/2000, presa visione dell'avviso pubblico

**MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE**

A partecipare al seguente avviso pubblico **"Avviso di manifestazione di interesse per l'individuazione di un'Associazione di promozione sociale (APS) alla quale affidare la gestione di Centro Sociale Anziani del Comune di Marino.**

**A tal fine DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 de! 28/12/2000

* di essere nato a il di essere residente in

 via/corso/piazza

codice fiscale tel. \_

* di essere Legale Rappresentante dell'APS, con sede legale in via/corso/piazza tel. \_ n. cellulare e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale Partita IVA \_
* di indicare il seguente recapito presso il quale ricevere eventuali comunicazioni (da compilare solo se diverso dalla sede legate)

indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. e-mail \_

Pec

* che il Soggetto richiedente si è costituito in data con \_\_\_\_

* è iscritto nel Registro Nazionale/Regionale del Terzo Settore dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* indica quale locale/immobile scelto il Centro di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( specificare il Centro prescelto tra I n. 4 disponibili indicate nell’avviso).

**DICHIARA INOLTRE CHE**

L'associazione:

* non è emanazione di partiti politici e/o di organizzazioni sindacali;
* è in regola con tutti gli adempimenti contributivi e fiscali cui e obbligata/o per legge;
* possiede i requisiti di moralità professionale di cui all'art. 56, comma 3, del Codice del Terzo Settore;
* è costituita, per oltre il 70% dei soci della APS, da soggetti residenti nel territorio del Comune di Marino.

Di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità della presente procedura selettiva ed eventualmente per la successiva stipulazione della convenzione.

|  |  |
| --- | --- |
| **INDICATORE** |  |
| **Esperienza pregressa nella gestione di centri anziani negli ultimi 10 anni**. **(Max 10 punti)** | **Nr. anni di gestione centri anziani dal 2012:****------------------------------** |
|  |  |
|  |  |
| **Esperienza nell’organizzazione di soggiorni climatici estivi. (Max 10 punti)** | **Nr. anni di esperienza****--------------------------** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Numero dei soci iscritti nei centri gestiti alla data del 31/12/2020. (Max 10 punti)** |

|  |
| --- |
| **Nr. soci iscritti al 31/12/2020** |
| **--------------------------** |
|  |
|  |

 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **% di residenza dei soci nel Comune di****Marino. (Max 10 punti)** | **Fino a \_\_\_\_%** |  |  |

**Allega alla presente domanda:**

**1. ISTANZA IN CARTA SEMPLICE COME DA MODELLO ALLEGATO AL PRESENTE**

**AVVISO (All. A);**

**2. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL LEGALE RAPPRESENTE DELL'APS;**

**3. STATUTO , ATTO COSTITUTIVO DELL’APS**, **REGOLAMENTO DEL CENTRO ED ELENCO NOMINATIVO DEGLI ISCRITTI;**

**4. BREVE RELAZIONE DI UN PROGETTO DI GESTIONE DEL CENTRO.**

Data

**II Legale Rappresentante/Presidente**