*AL COMUNE DI MONTALTO DI CASTRO*

*P.zza G. Matteotti, 11*

*Montalto di Castro 01014 (VT)*

Pec: [comune.montaltodicastro.vt@legalmail.it](mailto:comune.montaltodicastro.vt@legalmail.it)

**OGGETTO: MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER L'AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO DI GESTIONE DEI CENTRI ANZIANI DI MONTALTO CAPOLUOGO E DI PESCIA ROMANA**

**DOMANDA 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 del 28/12/2000,

# DICHIARA

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

* di essere nato a il di essere residente in

via/corso/piazza codice fiscale tel.

* di essere Legale Rappresentante/Coordinatore/ Presidente dell’istituita/istituenda

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 legale)

indirizzo tel. e-mail

* che il Soggetto richiedente si è costituito in data con

;

* è iscritto nell’ registro regionale Registro Regionale del Terzo Settore dal

# 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 è obbligata/o per legge;
* possiede i requisiti di moralità professionale di cui all'art. 56, comma 3, del Codice del Terzo Settore;
* ha uno statuto che declina le proprie attività in forma esclusiva o prevalente nella gestione del centro anziani;
* **oltre il 70%** dei soci della APS sono residenti nel territorio del Comune di Montalto di Castro;
* Di autorizzare il trattamento dei dati personali per le finalità della selezione ed eventualmente della convenzione.

# CHIEDE

di partecipare all’avviso pubblico indicato in oggetto, per la gestione del:

* Centro Anziani comunale di Montalto di Castro sito in via Tirrenia, n. 1;
* Centro Anziani comunale di Pescia Romana sito in viale dei Pini, n.16;

Allega copia del documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.

Data

# Il Legale Rappresentante/Presidente