

Allegato A

Al Comune di Sassari
Settore Diritti Sociali, Inclusione e Pari Opportunità

Oggetto: Richiesta di iscrizione, in qualità di soggetto ospitante, all'albo di organismi del Terzo Settore, finalizzato all'attivazione di percorsi di inclusione sociale a favore di beneficiari della misura Reddito di Inclusione Sociale (REIS)

(Da compilare in caso di associazione singola)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ ()

il ____ / ____ / ____ / C.F. _____ residente in _____ (cap ____)

Via _____ n. _____ telefono/cell. _____

in qualità di legale rappresentante dell'Associazione

denominata _____

Sito Web _____

Anno di Costituzione _____ Anno Inizio Attività _____

Estremi dell'atto costitutivo e dello statuto (data e, se registrato, numero di registrazione presso l'Agenzia delle Entrate o Prefettura, se riconosciuta) _____

avente sede legale in _____ (cap _____)

avente sede operativa in via _____ n. (cap _____)

Via _____ n. _____ C.F./P.IVA _____

Tel. _____, e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

L'iscrizione, in qualità di soggetto ospitante, all'albo degli Organismi del Terzo Settore, del Comune di Sassari finalizzato all'attivazione di percorsi di inclusione sociale a favore di beneficiari della misura Reddito di Inclusione Sociale (Re.I.S.).

A tal fine

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro nel caso di affermazioni mendaci e delle relative sanzioni penali di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/200 di aver preso visione ed accettare, senza condizione o riserva alcuna, tutte le norme e disposizioni contenute nell'avviso pubblico e in tutta la restante documentazione relativa alla presente procedura.

Dichiara inoltre:

- che il nominativo/i del/dei referente/i che provvederanno a relazionarsi con gli uffici competenti al fine di completare gli adempimenti previsti

COGNOME_____NOME_____

DATA DI NASCITA_____LUOGO DI NASCITA_____

CODICE FISCALE_____Tel._____

COGNOME_____NOME_____

DATA DI NASCITA_____LUOGO DI NASCITA_____

CODICE FISCALE_____Tel._____

- di essere informato, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per le finalità connesse e strumentali al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
- a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa alla titolarità, alla denominazione o ragione sociale, alla rappresentanza, all'indirizzo della sede ed ogni altra rilevante variazione dei dati e/o requisiti richiesti.

Si impegna inoltre ad allegare:

Copia dello statuto e/o dell'atto costitutivo da cui risulti che l'oggetto sociale è attinente alle attività previste dall'Avviso oggetto della presente domanda. (In caso di raggruppamento gli atti costitutivi e/o statuti di tutte le associazioni).

Luogo e data

Firma _____

SCHEDA TECNICA ASSOCIAZIONE E IPOTESI PROGETTUALE

Denominazione Associazione _____

(Breve descrizione dell'attività che svolge l'Associazione)

(Breve descrizione dell'attività che svolgerebbe la persona inserita nel progetto di inclusione)

Numero di posti a disposizione stimati per l'avvio di progetti di inclusione _____

Numero di posti a disposizione stimati riservati a persone con disabilità _____

Luogo e data

Firma _____