



MODULO DI DOMANDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE

Avviso Pubblico

Interventi a favore delle persone malate di Alzheimer - legge regionale 19 dicembre 2023, n. 17, art. 5, comma 40 – deliberazione di Giunta regionale n. 23/43 del 03/07/2024

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il ___ / ___ / _____ CF _____

residente in _____ (cap. _____) Via _____ n. _____

in qualità di Legale Rappresentante di:

- Organizzazione di Volontariato(ODV)**
- Associazioni di Promozione Sociale (APS)**

denominato/a _____ iscritto/a al RUNTS

- Registro Unico Nazionale del Terzo Settore di cui al decreto legislativo 03/07/2017, n. 117 con

n.r. repertorio _____ dalla data del _____

C.F./P.IVA _____ avente sede legale in _____ (cap. _____)

via _____ n. _____, e sede operativa in _____

(cap. _____), via _____ n _____, Telefono/Cellulare _____

Recapito mail ordinaria _____

Recapito mail certificata P.E.C _____

Relativamente all'Avviso pubblicato dal Comune di Sassari di cui all'oggetto

CHIEDE

di aderire all'avviso pubblico per finanziare interventi a favore delle organizzazioni di volontariato (ODV) e delle associazioni di promozione sociale (APS) operanti nel territorio dell'ambito a favore

delle persone malate di Alzheimer e dei loro familiari. Legge regionale 19 dicembre 2023, n. 17, art. 5, comma 40 e in ragione di ciò, di poter accedere ad un contributo economico per l'attuazione dell'attività presenti nell'avviso.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000:

- **che**, con la presentazione dell'istanza si intendono conosciute ed accettate, incondizionatamente, tutte le clausole e le condizioni presenti nell'Avviso;

DICHIARA INOLTRE CHE:

- **svolge attività di:**

(breve CV che descriva l'attività dell'organizzazione con focus specifico sulle attività coerenti con l'oggetto dell'Avviso)

- che gli operatori dell'organizzazione di volontariato/ associazione di promozione sociale sono adeguatamente formati a svolgere le attività previste dall' Avviso.
- Che l'organizzazione svolge la sua attività nei seguenti Comuni facenti parte del territorio del Plus di Sassari: _____
- Che il numero dei beneficiari degli interventi erogati da questa Organizzazione sono:

(Indicazione del numero delle persone malate di Alzheimer che usufruiscono degli interventi per sesso ed età)

- Che il contributo richiesto è finalizzato:(Illustrazione della proposta progettuale e descrizione degli obiettivi perseguiti.- Descrizione delle attività.)

- Che l'Organizzazione dispone delle seguenti strutture :(Elenco delle strutture, spazi e mezzi eventualmente a disposizione)

- Che il contributo richiesto di €. _____ è destinato alla realizzazione delle seguenti attività:(Indicare le voci di spesa e i relativi importi tra le voci ammissibili , previste)

- Che per la realizzazione delle attività previste dalla presente manifestazione sono impegnati i seguenti volontari: (indicare l'elenco dei volontari che svolgono le attività)

- Che per la realizzazione delle attività previste dalla presente manifestazione sono impegnati i seguenti professionisti: (indicare l'elenco dei dipendenti e professionisti dell'area socio sanitaria riportando la relativa professionalità, a supporto dell'attività svolta dai volontari)

DICHIARA

di essere informato che, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n.196/2003 e del GDPR, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, per cui presta il suo consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili necessari per lo svolgimento delle operazioni inerenti il presente procedimento.

Sassari _____

Firma del Rappresentante Legale