



UNIONE EUROPEA
Fondo Sociale Europeo

PON
INCLUSIONE



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI



ASLSassari

Allegato A

DOMANDA DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI SPORTIVE PER LA REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI INCLUSIONE ATTIVA

Spett.le Ufficio di Piano
Comune di Sassari
ente capofila PLUS Ambito Territoriale Sassari, Porto Torres, Sorso, Stintino

Via Zara n.2 - 07100 SASSARI
protocollo@pec.comune.sassari.it

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
in qualità di _____
dell'Associazione/Società denominata _____
con sede a _____ Prov. _____
in via _____
codice fiscale _____ partita iva _____
PEC _____
Recapito telefonico _____ E-mail _____

manifesta il proprio interesse per la costituzione di un elenco di operatori del settore ludico/sportivo attivi nel territorio del PLUS di Sassari, Porto Torres, Sorso e Stintino, con le quali instaurare solide forme di partenariato per accogliere i beneficiari di misure di inclusione sociale, per sostenerne l'avvicinamento all'attività fisica, rafforzarne il livello di salute psico-fisica, favorirne l'inclusione sociale.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46, 47, 76, 77 bis, del DPR 445/2000 consapevole delle sanzioni penali richiamate per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA QUANTO SEGUE:

1. L'Associazione che rappresenta è (barrare una o più delle seguenti):

- affiliata alla Federazione Nazionale _____
 iscritta al Registro delle Associazioni Sportive Regione _____ al n. _____

iscritta al Registro del CONI Sardegna al n. _____

e non ha nessuna procedura di cancellazione in corso dagli elenchi/registri suindicati;

2. Non si trova in alcuna delle situazioni descritte all'art. 80 del D.lgs. 50/2016, e pertanto non incorre in alcuna delle cause di esclusione dalla partecipazione alle procedure di affidamento degli appalti pubblici, per se e per tutti i soggetti previsti nel medesimo articolo;
3. E' in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
4. E' in regola con la normativa che disciplina il diritto al lavoro dei disabili di cui alla legge n. 68/99, ovvero, la normativa non si applica nel caso di specie;
5. E' nel pieno e libero esercizio dei propri diritti, non è in liquidazione volontaria e non è sottoposta a procedure concorsuali in corso o aperte antecedentemente alla data di presentazione della manifestazione di interesse (ad eccezione del concordato preventivo con continuità aziendale);
6. E' in regola con le norme in materia previdenziale, assistenziale, assicurativa e di contratti collettivi di lavoro;
7. Ha sede operativa nell'ambito PLUS di Sassari, al seguente indirizzo:

8. Ha nella propria disponibilità l'utilizzo di locali ed impianti idonei ed in regola con la normativa vigente, funzionali allo svolgimento dell'attività per la quale ci si presenta, nonché il personale qualificato per l'insegnamento della disciplina di seguito descritta;
9. di accettare espressamente il "Patto di Integrità in materia di Contratti Pubblici del Comune di Sassari".

ATTIVITÀ PROPOSTE AI **BENEFICIARI DELLA MISURA DI INCLUSIONE ATTIVA** a valere sul PON-INCLUSIONE progetto AV3-2016-SAR_21:

Disciplina: _____

Descrizione attività: _____

Obiettivi e finalità: _____

Metodologie di insegnamento: _____

Frequenza settimanale: _____

Rata mensile (max € 30,00): _____ (cifre e lettere)

Quota per rimborso costi di iscrizione, visita medico sportiva, assicurazione contro gli infortuni, attrezzatura necessaria per lo svolgimento dell'attività proposta (tot max € 130,00): _____ (cifre e lettere).

DISPONIBILITÀ AD ESSERE INSERITO nella **rete di collaborazioni con l'Ambito PLUS** di Sassari, Porto Torres, Sorso e Stintino, per la partecipazione a ulteriori progetti di inclusione sociale attiva, da svolgersi anche a titolo gratuito:

Disciplina: _____

Descrizione attività: _____

Obiettivi e finalità: _____

Metodologie di insegnamento: _____

Frequenza settimanale: _____

Eventuale quota richiesta per rimborso costi di iscrizione, visita medico sportiva, assicurazione contro gli infortuni, attrezzatura necessaria per lo svolgimento dell'attività proposta:

_____ (cifre e lettere)

DICHIARA altresì

- di accettare le condizioni previste nell'avviso pubblico di manifestazione di interesse;
- che provvederà a comunicare tempestivamente e senza indugio alcuno, qualsiasi variazione alla situazione sopra rappresentata.

Luogo _____ data _____

Il legale Rappresentante

Allega:

- Copia del documento d'identità del dichiarante;
- Curriculum dell'Associazione;
- Atto Costitutivo e Statuto.