



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Città Metropolitana di Roma Capitale
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2
Gestione Associata dei Servizi Sociali
Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi
Distrettorm6.2@pec.comune.albanolaziale.rm.it

Allegato A

**DOMANDA DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE
RIVOLTA AD ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE (ASD) E SOCIETA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE (SSD) PER LA
REALIZZAZIONE DI PROGETTI DI INCLUSIONE ATTIVA OPERANTI NEL DISTRETTO SOCIO SANITARIO RM 6.2**

Spett.le Comune capofila Distretto Socio-Sanitario RM 6.2
c/o Comune di Albano Laziale – Settore III
Piazza Costituente, n. 1 - 00041, Albano Laziale (RM)
Pec: servizi.sociali@pec.comune.albanolaziale.rm.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 Distretto RM 6.2 (Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio e Nemi), con le quali instaurare 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 Lazio al n. _____ e non ha nessuna procedura di cancellazione in corso dagli elenchi/registri suindicati;





CITTA' DI ALBANO LAZIALE

Città Metropolitana di Roma Capitale

CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2

Gestione Associata dei Servizi Sociali

Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi

Distrettorm6.2@pec.comune.albanolaziale.rm.it

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 le norme in materia previdenziale, assistenziale, assicurativa e di contratti collettivi di lavoro;

5. Ha sede operativa nel Distretto RM 6.2, al seguente indirizzo:

6. 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;

ATTIVITÀ PROPOSTE AI BENEFICIARI DELLA MISURA DI INCLUSIONE ATTIVA a valere sul fondo Quota Povertà:

- **ATTIVITA' A PAGAMENTO**

Discipline:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Descrizione attività:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Obiettivi:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Frequenza settimanale:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Rata mensile attività (cifre e lettere)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____



Albano Laziale
Capofila



Ariccia



Castel Gandolfo



Genzano di Roma



Lanuvio



Nemi



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Città Metropolitana di Roma Capitale
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2
Gestione Associata dei Servizi Sociali

Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi
Distrettorm6.2@pec.comune.albanolaziale.rm.it

Quota per rimborso costi di iscrizione: _____ (cifre e lettere).

- **ATTIVITA' A TITOLO GRATUITO**

Discipline:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Descrizione attività:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Obiettivi:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Frequenza settimanale:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Rata mensile attività (cifre e lettere)

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

Eventuali rimborso per quota di iscrizione: _____ (cifre e lettere).

N. max fruitori a titolo gratuito: _____

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.



Albano Laziale
Capofila



Ariccia



Castel Gandolfo



Genzano di Roma



Lanuvio



Nemi



CITTA' DI ALBANO LAZIALE
Città Metropolitana di Roma Capitale
CAPOFILA DEL DISTRETTO SOCIO-SANITARIO RM 6.2
Gestione Associata dei Servizi Sociali
Comuni di Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano di Roma, Lanuvio, Nemi
Distrettorm6.2@pec.comune.albanolaziale.rm.it

Luogo_____ data_____

Il legale Rappresentante _____

Allega:

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



*Albano Laziale
Capofila*



Ariccia



Castel Gandolfo



Genzano di Roma



Lanuvio



Nemi