



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 A1

DOMANDA DI ADESIONE ALLA MANIFESTAZIONE DI INTERESSE RIVOLTA AD ENTI DEL TERZO SETTORE 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'Ente denominato _____
Iscritto al Registro _____
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 Enti del Terzo Settore attivi nel territorio del Distretto RM 6.2 (Albano Laziale, Ariccia, Castel Gandolfo, Genzano, Lanuvio, Nemi) con i quali instaurare collaborazioni volte a favorire l'inclusione attiva dei beneficiari delle misure di contrasto alla povertà nazionali, attraverso interventi di supporto nel settore socio-educativo e culturale.

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. 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;
2. E' in regola con la normativa sulla salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro;
3. E' in regola con le norme in materia previdenziale, assistenziale, assicurativa e di contratti collettivi di lavoro;
4. Ha sede operativa nel Distretto 6.2, al seguente indirizzo:



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

5. Ha nella propria disponibilità l'utilizzo di locali ed impianti idonei ed in regola con la normativa vigente e funzionali allo svolgimento delle attività proposte;

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

- **ATTIVITA' A PAGAMENTO**

Ambito di Intervento:

- Supporto alla genitorialità
- Sostegno ai nuclei con minori 0-3 anni
- Servizi educativi
- Attività socio-ricreative per minori
- Mediazione culturale

Descrizione delle specifiche attività:

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

Obiettivi:

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

Frequenza:

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

Importo della prestazione (cifre e lettere)

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

Eventuali altri rimborsi (quota associativa) _____ (cifre e lettere).

- **ATTIVITA' A TITOLO GRATUITO**



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

Ambito di Intervento:

- Supporto alla genitorialità
- Sostegno ai nuclei con minori 0-3 anni
- Servizi educativi
- Attività socio-ricreative per minori
- Mediazione culturale

Descrizione delle specifiche attività:

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

Obiettivi:

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

Frequenza:

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

Importo della prestazione (cifre e lettere)

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

Eventuali altri rimborsi (quota associativa): _____ (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