



**EBOLI CAPOFILA**

Altavilla Silentina – Battipaglia – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni – Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno

**ALLEGATO A - Modello per manifestazione di interesse**

**MANIFESTAZIONE DI INTERESSE PER LA COSTITUZIONE DI UNA RETE TERRITORIALE IN TEMA DI DISABILITA' DI SUPPORTO AL PERCORSO DI COSTRUZIONE DEL PROGETTO INDIVIDUALE**

**"DOPO DI NOI"**

(Legge n. 112/2016 – azioni a) b) e c) degli indirizzi di programmazione e D.G.R.C. n. 2 del 12/01/2018)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante di \_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_)

alla Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ ,

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

avente la seguente forma giuridica: \_\_\_\_\_

**MANIFESTA INTERESSE per aderire alla Rete Territoriale permanente in tema di disabilità.**

A tal fine, consapevole degli effetti penali per dichiarazioni mendaci, falsità in atti ed uso di atti falsi ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**ai sensi degli artt. 46 be 47 del citato D.P.R. 445/2000**

1. Di avere tra i propri fini istituzionali quello di operare nel settore/area di intervento:

\_\_\_\_\_ e di svolgere precipuamente attività di: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ .

2. Di essere iscritti al Registro / Albo regionale \_\_\_\_\_



#### EBOLI CAPOFILA

Altavilla Silentina – Battipaglia – Campagna – Contursi Terme – Eboli – Oliveto Citra – Postiglione – Serre – Sicignano degli Alburni – Provincia di Salerno – A.S.L. Salerno

\_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_ ovvero di essere una organizzazione ETS (Ente del Terzo Settore) di nuova costituzione in attesa di iscriversi al Registro Unico del Terzo Settore come indicato dal nuovo codice del Terzo Settore.

**L'Ente si dichiara disponibile a co-progettare con l'utente il Progetto individuale "Dopo di noi", al fine di facilitarne l'accesso alle misure di cui al D.D. n. 2 del 12 gennaio 2018. (barrare in caso di assunzione di impegno alla co-progettazione)**

#### DICHIARA inoltre

- che la persona referente/incaricata di partecipare ai lavori della Rete Territoriale tematica è: (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ (cap \_\_\_\_\_), Tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_;
- che le eventuali comunicazioni in ordine agli esiti della presente selezione dovranno essere effettuate al seguente indirizzo email o pec \_\_\_\_\_;
- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

#### SI IMPEGNA

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 allega curriculum vitae del referente che sarà delegato alla partecipazione dei lavori della Rete Territoriale in tema di disabilità.

Si allega documento di identità in corso di validità.

(luogo e data)

(timbro e firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### AUTORIZZAZIONE ALTRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003.

(luogo e data)

(timbro e firma del legale rappresentante)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_