



SOCIETA' DELLA SALUTE AMIATA SENESE e VAL D'ORCIA VALDICHIANA SENESE
*Comuni di Abbadia San Salvatore, Castiglione d'Orcia, Piancastagnaio, Radicofani, San Quirico d'Orcia,
Cetona, Chianciano Terme, Chiusi, Montepulciano, Pienza,
San Casciano dei Bagni, Sarteano, Sinalunga, Torrita di Siena, Trequanda*
Azienda USL Toscana Sud Est

**Alla Società della Salute Amiata Senese
Val d'Orcia e Valdichiana Senese
Piazza Grande n° 1, 53045 Montepulciano (SI)
a mezzo PEC: sdsvaldichianasenese@pec.consorzioterrecablare.it**

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE
IN QUALITA' DI ENTE TERZO SETTORE/ ENTE PRIVATO / ENTE PUBBLICO**

**Oggetto: AVVISO DI ISTRUTTORIA PUBBLICA PER L'INDIVIDUAZIONE DI ENTI DEL
TERZO SETTORE/SOGGETTI PUBBLICI/SOGGETTI PRIVATI DISPONIBILI ALLA
COPROGRAMMAZIONE AI SENSI DELL'ART. 55, COMMA 2, DEL D.LGS. N. 117/2017
FINALIZZATO ALLA PREDISPOSIZIONE DEL PROGETTO "TRASPORTO SOCIALE
NEL TERRITORIO DELLA SDS AMIATA SENESE E VAL D'ORCIA - VALDICHIANA
SENESE**

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via/Piazza _____
Codice Fiscale _____
in qualità di legale rappresentante dell'Ente Terzo Settore/Soggetto Pubblico/Soggetto Privato
(denominazione) _____
iscritto al RUNTS n. _____
P IVA _____
Telefono _____ E-mail _____
PEC _____

Premesso che, come indicato dall'Avviso Pubblico, alla prima fase dei lavori del Tavolo di coprogrammazione e di analisi dei fabbisogni della popolazione/ target, potranno chiedere di partecipare come

- () Soggetto Pubblico
() Soggetto Privato
() Ente Terzo Settore

tutti quei soggetti che, pur possedendo o non possedendo i requisiti di partecipazione, vorranno condividere elementi significativi utili alla lettura dei bisogni delle persone anziane e/o con disabilità o svantaggiate, sulla base della propria esperienza personale e/o professionale nel campo, consapevoli che l'ammissione, sarà valutata in base a quanto previsto nell'avviso pubblico, per partecipare successivamente alla realizzazione della co-progettazione di attività per la realizzazione del progetto

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di co-programmazione di cui all'oggetto in qualità di
() Soggetto Pubblico
() Soggetto Privato
() Ente Terzo Settore

e a tal fine:

DICHIARA

- di manlevare sin d'ora l'Amministrazione precedente da eventuali responsabilità correlate alla partecipazione al Tavolo di co-programmazione, anche in relazione alla proprietà intellettuale materiale ed alla documentazione eventualmente prodotta in quella sede;
- di rinunciare ad ogni pretesa in relazione alla proprietà intellettuale di eventuale materiale o documentazione messa a disposizione del Tavolo di co-programmazione;
- di impegnarsi a garantire la riservatezza in ordine alle informazioni, alla documentazione e a quant'altro venga a conoscenza nel corso del procedimento.

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- Copia del documento di identità in corso di validità
- Copia dello Statuto/Atto Costitutivo

Il sottoscritto, ai sensi del DPR n.445/2000, dichiara di essere consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro nel caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità.

(luogo) _____,

li ___/___/___

(firma)

Il sottoscritto è informato, ai sensi del D.lgs. n.196/2003 e Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, che i dati forniti con il presente modulo sono oggetto di trattamento svolto, con o senza l'ausilio di strumenti informatici, nel pieno rispetto della normativa richiamata nell'avviso pubblico.

Il sottoscritto acconsente esplicitamente all'utilizzo dei dati da parte dell'Amministrazione capitolina che si riserva anche di raccogliere, trattare, comunicare e diffondere in forma aggregata i dati forniti, nei limiti e secondo le disposizioni di legge vigenti.

In fede

(luogo) _____, li ___/___/___

(firma)